

**DEMANDE D'ADHÉSION
CARTE D'ACHATS MASTERCARD
RESPONSABILITÉ CORPORATIVE**

SECTION A : RENSEIGNEMENTS PERSONNELS		
Nom :		Prénom légal:
Titre du poste :		Numéro d'emploi (Matricule) :
Courriel:	@umontreal.ca	Téléphone :
Adresse de facturation : CP 6204 succ Centre-ville Montréal, Québec H3C 3T4		
SECTION B : RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS		
Justification :		
Limite de crédit mensuelle : 20 000 \$	OBLIGATOIRE	
	Projet où les dépenses seront imputées automatiquement :	
IDENTIFIANT – Utilisateur SYNCHRO <i>S'il y a plus d'un utilisateur, veuillez joindre une liste</i>	Login « REQ USER » (Détenteur) :	
	Login « RECONCILER » (Ventilation) :	
	Login « APPROVER » (Approbateur) :	
<input type="checkbox"/> Fournitures de bureau	<input type="checkbox"/> Logiciels	<input type="checkbox"/> Cartouche Laser
<input type="checkbox"/> Fournitures de laboratoire	<input type="checkbox"/> Quincaillerie	<input type="checkbox"/> Fournitures informatiques
	<input type="checkbox"/> Produits chimiques	Autres :
SECTION C : CONDITIONS		
Le requérant		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ certifie que les informations susmentionnées sont véridiques et sollicite l'émission d'une Carte d'achats MasterCard ainsi que son renouvellement ou remplacement de temps à autre; ▪ s'engage à lire et à respecter la politique d'achats décentralisés : http://www.fin.umontreal.ca/approvisionnements/achat-decentralise/ et d'utiliser la carte d'achats selon les instructions de la DF-16 : http://www.fin.umontreal.ca/documents/pdf/DF-16.pdf; ▪ s'engage à respecter les Termes et Conditions régissant l'utilisation de la Carte d'achats MasterCard accompagnant la carte à l'émission ainsi que les termes et conditions de tout contrat relatif aux services que le requérant pourra se procurer au moyen de la Carte d'achats MasterCard; ▪ convient que l'utilisation de la Carte d'achats MasterCard confirmera la réception et l'acceptation des Termes et Conditions régissant l'utilisation de la Carte d'achats MasterCard et les services que cette carte procure. 		
_____	_____	_____
Requérant (caractères d'imprimerie)	Signature	Date
_____	_____	_____
Coordonnateur de l'unité administrative (caractères d'imprimerie)	Signature	Date
_____	_____	_____
Doyen, directeur ou chercheur principal (caractères d'imprimerie)	Signature	Date

Partie complétée par la Direction des finances

SECTION D : HIÉRARCHIE (RAPPORTS DE GESTION)	
Faculté / Service :	Département / Division :
SECTION E : AUTORISATION DE LA DIRECTION DES FINANCES	
_____	_____
Signature du signataire autorisé	Date