



CIBC

CARTE ACHAT DU GOUVERNEMENT DU CANADA FORMULE DE DEMANDE DU DÉTENTEUR (DE CARTE)

FORMULE P8

S'il manque des renseignements ou si ces derniers sont illisibles, la formule sera retournée au coordonnateur de cartes du ministère pour qu'elle soit dûment remplie. Le traitement de la (des) formule(s) de demande sera alors retardé.

N° d'identification du ministère (par la Banque CIBC)

Nom du détenteur de carte, (inscrit en relief sur la carte, 19 caractères au maximum)

Nom du ministère (19 caractères au maximum)

Adresse postale du détenteur (30 caractères au maximum)

Ville

Province

Code postal

Numéro de téléphone

Numéro de télécopieur

Adresse de courriel

Code d'accès pour activation de carte (maximum 20 caractères)

Indicateur de langue : Français Anglais

RENSEIGNEMENTS
SUR LE CLIENT
(OBLIGATOIRE)

TYPE DE CARTE
(UN CHOIX
SEULEMENT)

Carte d'achat – Exempte de T.V.P.

Compte sans carte

Carte de navire

Carte d'achat – Non exempte de T.V.P.

Carte spéciale

LIMITE,
HIÉRARCHIE ET
RENSEIGNEMENTS
POUR
L'ÉTABLISSEMENT
DES RAPPORTS
(*INDIQUE UN
CHAMP
OBLIGATOIRE)

Limite de crédit mensuelle*

\$

Limite par achat

\$

Nombre maximal d'opérations (le cas échéant)

Par jour

Par semaine

Par mois

Restrictions aux codes de catégories de marchands

Configuration par le
ministère (Formule P4)

Aucune restriction de CCM

Autre restriction (personnaliser selon
liste ci-jointe pour le détenteur de carte)

Nom de l'unité de rapports (Formule P5)*

Numéro de l'unité de rapports (jusqu'à sept niveaux, Formule P5)*

Niveau 1

Niveau 2

Niveau 3

Niveau 4

Niveau 5

Niveau 6

Niveau 7

Centre financier du détenteur – pour rapports électroniques (le cas échéant, 22 caractères au maximum)

CIBC

CARTE ACHAT DU GOUVERNEMENT DU CANADA
FORMULE DE DEMANDE DU DÉTENTEUR (DE CARTE)

FORMULE P8

S'il manque des renseignements ou si ces derniers sont illisibles, la formule sera retournée au coordonnateur de cartes du ministère pour qu'elle soit dûment remplie. Le traitement de la (des) formule(s) de demande sera alors retardé.

**NOM DE DÉTENTEUR
DU CARTE**

Signature du détenteur de carte

**NOM DU
GESTIONNAIRE DE
CENTRE FINANCIER**

Nom en caractères d'imprimerie

Signature du gestionnaire de centre financier

**NOM DU
COORDONNATEUR DE
CARTES
(OBLIGATOIRE)**

Nom en caractères d'imprimerie

Signature du coordonnateur de cartes

Veillez retourner la formule remplie et signée par télécopieur à la CIBC au numéro 1-888-999-9359