



Carte d'achat MasterCard de la BMO - Demande d'ouverture de compte d'employé

SECTION A – RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE ET L'EMPLOYÉ (OBLIGATOIRE)

remplir cette section pour définir les paramètres du compte

Nom du ministère (le client)

Type de Type (Un seul choix)

- Carte d'achat – TVP exemptée
- Carte d'achat – non exemptée de TVP
- Carte spéciale
- Compte sans carte - (carte virtuelle)

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ – UN FORMULAIRE PAR EMPLOYÉ (EN LETTRES MOULÉES)

Prénom, initiales, nom de famille (Maximum 21 caractères, espaces compris)

Limite autorisée

_____ \$

Adresse d'expédition du relevé (doit être une adresse d'entreprise)

Langue Français () Anglais ()

A/s de _____ Rue _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Nom du ministère/Numéro du centre financier _____

Nom du prochain niveau hiérarchique _____

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

SECTION B – CONTRÔLE D'AUTORISATION DU COMPTE DE L'EMPLOYÉ. (FACULTATIF)

À remplir seulement si les contrôles d'autorisation du compte de l'employé diffèrent de ceux de l'entreprise

Blocage par code de catégorie de commerçants

(Inscrire 0 \$ pour blocage)

Catégories de commerçants Limite par transaction

Transport aérien _____ \$

Location de voiture _____ \$

Hôtel _____ \$

Restaurants _____ \$

Carburant _____ \$

Entretien _____ \$

_____ \$

Tout autre commerçant _____ \$

Limites quotidiennes de transaction

Nombre maximum de ventes au détail _____

Montant maximum des ventes au détail _____ \$

BLOPAGE PAR CODE DE PAYS

Nom du pays	Autorisation	Blocage	Tout autre pays	Autorisation	Blocage
Canada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É.-U.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

AUTHORIZATION

Nom du détenteur de carte

Signature

Date

Nom du gestionnaire centre financier (CF)

Signature

Date

Nom du coordonnateur régional ministériel

Signature

Date

S'il vous plaît, retourner le formulaire complété et signé par télécopieur à la BMO au numéro 1-877-677-5042