|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SECTION 1 (Pour usage interne uniquement) INFORMATION UN** | | |
| **Demandeur :** | **Date:** | **No Fournisseur Atlas:** |
| Prénom / Nom /Extension | | **No Index UN:** |
| Type DE Fournisseur:  STAFF RETRAITEE VNU SC FAMILLE BENEFICIAIRE SSA/iC/RLA PARTICIPANT REUNION FELLOW PARTNER-GOV  PARTNER-OIG/ONG PARTNER-SUBV FOURNIS-IND FOURNIS-COM FOURNIS-ONG/OIG FOURNIS-UNIV UN AG  DONATEUR | | |
| AJOUTER LE PROFIL DE VOYAGE DU fournisseur DANS LE MODULE T&E:  OUI  noN | | |
| eXPORTER VERS Ultramar  OUI (si le billet sera acheté auprès de l'agence de voyage de H.Q)  noN | | |

**Remplissez la section 2 ou la section 3 (pas les deux)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SECTION 2 INFORMATION SUR LA PERSONNE (Pour Individu uniquement) | | | |
| Nom Prénom Deuxième Prénom | | | |
| Nationalité | | Sexe: Male  Female | |
| Adresse | | | |
| Ville, État / Province / Comté Code Postal (ZIP) Pays | | | |
| Adresse E-mail | Téléphone | | Passeport / numéro d'identification national (le cas échéant): |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SECTION 3 INFORMATIONS FOURNISSEURS (Pour les Entreprises uniquement) | | | | |
| Nom de l’Entreprise: | | Nom de la société mère (le cas échéant) | Web Site URL: (le cas échéant) | |
| Adresse de rue | | | | |
| Ville État / Province / Comté Postal Code (ZIP) | | | Pays | |
| **Personne à contacter (ADRESSE PRINCIPALE)** | **Téléphone** | | **Fax** | **Adresse E-mail** |
| Nom:  Titre: |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECTION 4 INFORMATIONS BANCAIRES DU BENEFICIAIRE** | | | | | | | | |
| Nom de la Banque | | | | | | | | |
| ID de la Banque: | Compte par défaut  OUI  NON | **Pour les Banques US, utilisez uniquement si: (9 chiffres)**  ACH   Fed wire | | | | | **Code SWIFT 8 or 11 charactères (requis pour les paiements extérieurs)** | |
| Branch ID: (**Pour les banques Canadiennes seulement**) 9 chiffres no routing. | | | | Nom de Branche: | | | | |
| Adresse de Rue: | | | | | | | | |
| Ville Etat/Province Code Postal Pays | | | | | | | | |
| **SECTION 5 DETAILS DU COMPTE BANCAIRE DU BENEFICIAIRE** | | | | | | | | |
| Nom du compte: (nom tel qu'il apparaît sur le compte bancaire) | | | | | Devise du compte bancaire  Autre (VEUILLEZ INDIQUER) \_\_ | | | |
| No. du Compte Bancaire: | | | | | Type de Compte:  Courant  Epargne | | | |
| IBAN (Banques européennes) \_Boîtes pour un nombre maximum de chiffres | | | | | | | | |
| Code de transit (5 chiffres) Banques Canadiennes | | | Code de tri (6 chiffres) Banques Britanniques | | | Code BSB (6 chiffres) Banques Australiennes | | |
| **Informations bancaires pour la banque intermédiaire / correspondante (le cas échéant)** | | | | | | | | |
| Nom de la Banque: | | | | | Adresse de la Banque : | | | |
| No du Compte Bancaire  (de la banque bénéficiaire avec la banque intermédiaire) | | | | | Code SWIFT: | | | **FEDERAL TRANSFERT NO. (BANQUES US UNIQUEMENT)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SECTION 6 MISE A JOUR DU PROFIL VOYAGES (selon le passeport)** | | | |
| Remarque - Veuillez remplir cette section uniquement si le profil de voyage du fournisseur doit être mis à jour dans le module T&E . | |  | |
| SetID: | Fournisseur BU | |  |
| Prénom (comme dans le passeport): | Nom de famille (comme dans le passeport): | | Remarque : laissez ce champ vide si les informations sont disponibles sur une copie du passeport ou de la carte d'identité. |
| Date de Naissance: | Lieu de Naissance : | |

**Je soussigné, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en ma qualité de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorise l'Agence UN à effectuer les paiements de biens et les**

**paiements de biens et services sur le compte ci-dessus. Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**