|  |
| --- |
| **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 défautOUI [ ]  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 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**