|  |  |
| --- | --- |
| UM | [ ]  **DEMANDE DE CREATION D’UN FOURNISSEUR\***[ ]  **DEMANDE DE MODIFICATION-FOURNISSEUR N°****\***  **(\* cocher la case correspondante)** |

Demande dûment complétée à retourner à /

*Request duly completed to be returned to :*

**Agence Comptable – Bureau des Tiers**

CC 422

163, rue Auguste Broussonnet

34090 Montpellier

Mail : sifac-tiers@umontpellier.fr

**CADRE RESERVE A L’UNIVERSITE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom/Prénom du gestionnaire : Service :  | Téléphone : Mail :  |

**PARTIES A REMPLIR PAR LE FOURNISSEUR**

***Party to be completed by the supplier***

*Le document doit être dactylographié/ the document must be typed*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom ou Raison sociale / Legal Name :  Statut (SA, SARL, …) / Status : N° et nom de la voie / Number and street name : Complément d’adresse / Street name 2 : Code postal / Postal zip code:  Ville/City : Pays / Country : Contact :  Téléphone / Phone : Mail :

|  |
| --- |
|  N° Sécurité sociale (personnes physiques) :  |

|  |
| --- |
|  N° SIRET (entreprises françaises ou associations) :  |

|  |  |
| --- | --- |
|  N° RNA (associations sans n° SIRET) - Joindre les statuts  et la publication au JOAFE (Journal Officiel des Associations et Fondations d'Entreprise)  | Joindre les statuts |
|  N° TVA intracommunautaire (entreprises européennes) :  |

|  |
| --- |
|   |

 |

…/…

|  |
| --- |
| **Adresse de commande (si différente : partenaire) / *Order address (if different)*** |
| Nom ou Raison sociale / Legal Name :  N° et nom de la voie / Number and street name : Complément d’adresse / Street name 2 : Code postal / Postal zip code:  Ville/City : Pays / Country : Contact :  Téléphone / Phone :

|  |
| --- |
|  Mail :   |

 |

|  |
| --- |
| **Joindre OBLIGATOIREMENT / *Join MANDATORY*** |
| [ ]  **un Relevé d’Identité Bancaire (RIB)****Ou** [ ]  **pour les banques étrangères ne disposant pas d’un RIB, joindre un document officiel de la banque mentionnant /** *for foreign accounts, an official document from the bank indicating :** Le nom du titulaire du compte / *The name of the account holder*
* Les coordonnées bancaires complètes (code banque et numéro de compte ou IBAN)

*Bank details (bank code and account number or IBAN)** Le code SWIFT/BIC - *The SWIFT/BIC code*
* Les coordonnées bancaires de la banque intermédiaire le cas échéant / Bank details of the intermediary bank if applicable

**Nota :****L’absence de coordonnées bancaires valides devra être dûment justifiée (ex : paiement uniquement par Carte Bancaire)** /*The absence of valid bank details must be justified (example : payment by credit card)** Joindre tout document probant justifiant l’absence de coordonnées bancaires valides / *Attach any proof document justifying this absence of valid bank details*

  |

**Toute demande incomplète ne sera pas traitée**

***Incomplete forms will not be processed***