

FORMULAIRE D'ADHÉSION AU DÉPÔT DIRECT

Nom de votre société	
Adresse de votre société	
Responsable des comptes payables	
Numéro de téléphone	
Adresse courriel	

Nom de votre institution bancaire	
--	--

--	--	--

**Numéro de transit
(5 chiffres)**

**Numéro d'institution
(3 chiffres)**

Numéro de compte

Par la présente, j'autorise le Centre de transfert d'entreprise du Québec (CTEQ) à effectuer des dépôts au compte décrit ci-dessus.

--	--

Signature de la personne responsable

Date

SVP, transmettre ce formulaire signé accompagné d'un spécimen de chèque. Si toutefois vous changez de compte, nous en aviser : comptabilite@ctequebec.com

Merci !