UNIVERSITÉ DE MONCTON
CAMPUS DE MONCTON
Service des achats

DEMANDE DE CARTE D'ACHAT

Ou modification à une carte existante : ☐

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DU REQUÉRANT:

NOM _____ PRÉNOM _____

TITRE _____ NI |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DÉPARTEMENT/ÉCOLE/FACULTÉ/SECTEUR OU SERVICE ET ÉDIFICE _____

ADRESSE ÉLECTRONIQUE _____

COMPTE BUDGÉTAIRE:

Fonds	Organisation	Compte	Programme	Activité	Location

LIMITE DE CRÉDIT:

Par transaction demandé _____ $

Mensuel demandé _____ $

RÉSERVÉ AU SERVICE DES FINANCES
Accordé _____ $
Accordé _____ $

Signature du requérant _____ Date _____

Signature du responsable de budget _____ Date _____

Veuillez retourner ce formulaire complété au : achatsum@umoncton.ca

Signature du Service des finances _____ Date _____

Signature du Service des achats _____ Date _____

Révision 2020-09-29