|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| http://www.scom.ups-tlse.fr/gil_charte2010/images/BM_Gris_H9mm.png Agence Comptable  Pôle logistique / Comptabilité fournisseurs **🕾** : 05 61 55 72 34 |  | NE RIEN INSCRIRE DANS CE CADRE |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Groupe de Compte Z002**X **Association sans SIRET Travailleur Indépendant sans Siret Etudiant**

|  |
| --- |
| CADRE A REMPLIR PAR LA COMPOSANTE AVANT DE L’ADRESSER AU FOURNISSEUR |

**UB** : 101 **Mme : Balonas Constantino Elodie**  **Le** : 118 route de Narbonne- Le Forum – 31062 Cedex 09 France**Téléphone** : 05.61.55.72.66 **FAX** : 05.61.55.72.95 **@mail** : ebalonas@adm.ups-tlse.frCETTE FICHE DEVRA OBLIGATOIREMENT ETRE COMPLETEEET ACCOMPAGNEE DES JUSTIFICATIFS SELON LES CAS SUIVANTS  :Pour les fournisseurs déjà créés, en cas de changement de :- SIREN ( 9 PREMIERS CHIFFRES DU SIRET) intervenu suite à une fusion, un rachat, changement de propriétaire, de dénomination etc …, JOINDRE un EXTRAIT KBIS .- Changements d’adresse : joindre un document (copie de la facture, devis etc ) mentionnant la nouvelle adresse.- Changements de dénomination (nom) : demander un nouveau RIB avec la nouvelle dénomination.**POUR TOUS⏵ JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB LISIBLE comportant la RAISON SOCIALE****PAS DE TELECOPIE****Veuillez ne pas changer le format des fiches navette**. Merci de votre coopération . |

|  |
| --- |
| CADRE A REMPLIR PAR LE FOURNISSEUR |
| **~~Nom Du Fournisseur~~** : …………………………………………………….**Nom et Prénom de l’étudiant :………………………………………………………………………..****~~Nom de l’Association :………………………………...~~****~~N° TVA INTRACOMMUNAUTAIRE~~** ~~:~~**~~………………………………………………………………….~~****~~N° URSSAF ou Inscription au registre du commerce : …………………..~~****~~N° inscription au répertoire des métiers :…………………………….~~****N° INSEE (Sécurité Sociale ) :…………………………………………………..****Nom et Agence de la Banque** : **……………………………….. CODE SWIFT ou BIC : ………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| BANQUE en FRANCE | **Code Etablissement** | **Code Guichet** | **Numéro de Compte** | **Clé** |
|  |  |  |  |

ADRESSE ETUDIANT  :N° : ………………. Nom de la voie : ………………Code Postal : ………………………. ……….Ville : ………………………………………………. Pays : ………………Téléphone : ………………………… FAX : ……………………………. @mail : ………………… |