



450, boulevard De Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec) H3A 0H2



Avis de modification et service connexe carte affaires Forfait Visa Solutions Libre-Affaires

(i) Ce formulaire est en version éditable. Vous pouvez saisir directement votre demande à l'écran. Envoyer une copie par courriel à credit.commercial.forms@desjardins.com ou par télécopieur au 1 866 720-4210.

À l'usage du responsable de l'approbation
No. de référence

Identification de l'entreprise

Nom de l'entreprise

Nom du ou des propriétaire(s)

N° de carte ou du compte Affaires	Courriel		
N° de téléphone	Poste	N° de télécopieur	
Nom de l'institution financière de l'entreprise		N° de transit	N° de folio/compte

Changement d'adresse

Nouvelle adresse	Ville	Province	Code Postal
Date du déménagement (JJ/MM/AAAA)	Téléphone résidence	Téléphone bureau	

Annulation de carte

Numéro du compte détenteur 4 5	Nom du détenteur
Numéro du compte détenteur 4 5	Nom du détenteur

Conversion Forfait Solutions Libre-Affaires vers la carte Visa Affaires

Si vous désirez effectuer une conversion d'un Forfait Solutions Libre-Affaires vers une carte Visa Affaires, veuillez vous référer au formulaire 67102014 – Demande de conversion de produit conversion du Forfait Solutions Libre-Affaires vers la carte Affaires.

Changement de folio

Nouveau transit / folio

Demande de carte supplémentaire (Utiliser en cas de panne DFCE seulement)				
Nom et prénom	Date de naissance	N° d'employé	Limite Visa demandée	Limite Accord D Affaires demandée
Adresse personnelle	Ville	Province	Code postal	\$
Adresse courriel	N° de téléphone cellulaire			
Nom et prénom	Date de naissance	N° d'employé	Limite Visa demandée	Limite Accord D Affaires demandée
Adresse personnelle	Ville	Province	Code postal	\$
Adresse courriel	N° de téléphone cellulaire			

Changement de limite de crédit (Utiliser en cas de panne DFCE seulement)

Numéro de la carte Affaires 4 5	Limite Visa demandée	Limite Accord D Affaires demandée
Numéro de la marge Solutions Libre-Affaires 4 5	Limite demandée	\$

Identification du CDE ou de la caisse (Cette section est obligatoire)

<input type="checkbox"/> CDE <input type="checkbox"/> Caisse	Nom du CDE / caisse	N° de transit	Adresse courriel
Signature de la personne autorisée du CDE / caisse	Nom en lettres moulées	Titre	N° de téléphone

Autres changements et commentaires

X
Signature du représentant autorisé de l'entreprise

Date

X
Signature du second représentant autorisé de l'entreprise

Date

Nom en lettres moulées

Nom en lettres moulées