



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](mailto: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

Nom du détenteur

4 5

Numéro du compte détenteur

Nom du détenteur

4 5

## 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*

Limite Visa demandée

Limite Accord D Affaires demandée

4 5

\$

\$

Numéro de la marge Solutions Libre-Affaires

Limite demandée

4 5

\$

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

☐ CDE

Nom du CDE / caisse

N° de transit

Adresse courriel

☐ Caisse

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