AUTORISATION DE DÉPÔT DIRECT

DESTINATAIRE:	ESTINATAIRE: BMO Groupe financier Comptes fournisseurs Case postale 370 Succursale Saint-Jacques Montréal (Québec) H3C 2T1	
EXPÉDITEUR:	Numéro de référence du fournisseur :	
OBJET :	RÈGLEMENT DES FACTURES PAR DÉPÔT DIRECT	
Pour recevoir le paier	nent de vos factures par dépôt direct, vous de	evez remplir les conditions suivantes :
 la succursale votre compte le nom du coi vous avez fo confirmation 	la formule dûment remplie et signée, a	anada; re est émise; ro de télécopieur pour recevoir notre
Veuillez payer les fac	ctures par dépôt direct dans le compte suiv	vant:
INSTITUTION:		
SUCCURSALE :		
N ^o DE COMPTE :	(Veuillez joindre un chèque annulé.)	
COURRIEL:	(Veuillez écrire en caractères d'imprimerie.)	
N ^o DE TÉLÉC. :		
TÉLÉPHONE :		
Signature :		
Nom:	(Veuillez écrire en caractères d'imprimerie.)	
Date:		