Demande de facturation externe

Client: Numéro : 0 0 _ _ _ _

Nom / Compagnie : _____

Personne-contact: _____

Adresse : _____

_____

Ville : _____

Province / Pays : _____

Code postal : _____

Adresse courriel : _____

N° de référence du Client (bon de commande) : _____

Objet:

	Articles à facturer	Coût unitaire	Qté	Total ($)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
			Sous-total	
			TPS	
			TVQ	
			Total	$

_____ _____

REQUÉRANT DATE

_____ _____

APPROBATION DU RESPONSABLE DATE

Distribution:

Lge	U. budgétaire	Compte	S. F.	CBS	U. adm.	Fds	Montant		Taxes
1									
2									
3									
4									

_____ _____

SERVICE DES FINANCES DATE

Transmettre le formulaire rempli à l'adresse générique :

- UBR autre que recherche : financescar@uqo.ca
- UBR de recherche : finrech@uqo.ca