

CARTE DE VOYAGE – FORMULAIRE D'ANNULATION/DE SUSPENSION

SVP envoyer le formulaire dûment complété et signé aux Approvisionnements, à l'adresse courriel cartevoyage-tcard@uottawa.ca.

SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS SUR LE REQUÉRANT/LA REQUÉRANTE

| | | |
|-------|----------|----------------|
| Nom : | Prénom : | N° d'employé : |
|-------|----------|----------------|

SECTION 2 – ANNULATION DE LA CARTE

| | | |
|--|---|--|
| Numéro de la carte à annuler (4 derniers chiffres seulement) : <u>XXXX</u> <u>XXXX</u> <u>XXXX</u> _____ | | |
| Dernière transaction : | Date : | Montant : |
| Raison de l'annulation : | | |
| <input type="checkbox"/> Changement de poste | <input type="checkbox"/> Fin de contrat | <input type="checkbox"/> Quitte l'Université |

SECTION 3 – SUSPENSION DE LA CARTE

| | | |
|--|--------------------------------|-----------|
| Numéro de la carte à annuler (4 derniers chiffres seulement) : <u>XXXX</u> <u>XXXX</u> <u>XXXX</u> _____ | | |
| Dernière transaction : | Date : | Montant : |
| Raison de la suspension : | | |
| <input type="checkbox"/> Changement de poste | <input type="checkbox"/> Congé | |

SECTION 3 – DERNIER JOUR DE TRAVAIL

| |
|--|
| Avant mon dernier jour de travail, soit le _____, je m'engage à : |
| <input type="checkbox"/> Payer le solde complet de ma carte de voyage <input type="checkbox"/> Couper ou déchiqueter ma carte |

SECTION 4 – SIGNATURES

| | Nom (en lettres moulées) | Signature | Date |
|-------------|--------------------------|-----------|------|
| Voyageur | | | |
| Superviseur | | | |

SECTION 5 – RÉSERVÉ À L'USAGE DU PROGRAMME DE CARTES DE VOYAGE

| | Signature | Date |
|---|-----------|------|
| <input type="checkbox"/> Demande – Annulation | | |
| <input type="checkbox"/> Banque – Annulation | | |
| <input type="checkbox"/> Sécurité - Système Banque | | |
| <input type="checkbox"/> Réception de la carte | | |
| <input type="checkbox"/> Liste de distribution (adresse courriel) | | |