

Autorisation d'inscription au dépôt direct

Pour les fournisseurs de soins de santé et autres

Envoi de la demande :

Ligne d'inscription
TELUS Santé
1-866-240-7492

Veillez retourner le formulaire

rempli au numéro suivant :

Télec. : 1-866-840-1466

OU par courrier :

Gestion fournisseurs – TELUS Santé
25 York Street, 20th flr, Quad A
Toronto, Ontario M5J 2V5

Dénomination sociale	N° de fournisseur TELUS Santé
Adresse	N° de TÉL.
	N° de TÉLÉC.
Ville/Province/Code postal	Courriel (pour confirmation des changements aux renseignements bancaires)
Personne-ressource	Date d'entrée en vigueur
Renseignements bancaires :	
Nom de l'institution financière	N° de l'institution
Adresse	N° de transit
Ville, prov., code postal	N° de compte
Téléphone	Télécopieur

Veillez signer ce formulaire avant de le retourner à TELUS Santé.

En signant ce formulaire, vous, le soussigné, autorisez TELUS Santé à modifier votre profil, y compris vos renseignements bancaires.

Signature autorisée	Nom (en caractères d'imprimerie)	Titre	Date
---------------------	-------------------------------------	-------	------

Joindre un chèque annulé préimprimé ici

Je n'ai pas de chèque annulé mais j'inclus une lettre signée de mon institution financière confirmant le nom et numéro de compte et portant le nom des signataires autorisés.

Imprimer