



AGENCE MUNICIPALE DE FINANCEMENT
ET DE DÉVELOPPEMENT
DES CENTRES D'URGENCE 9-1-1 DU QUÉBEC

Poster à :

2954, boulevard Laurier, bureau 300 Québec (Québec) G1V 4T2

**DEMANDE DE VERSEMENT PAR VIREMENT BANCAIRE DES SOMMES
PAYABLES PAR L'AGENCE**

NOM DE LA
MUNICIPALITÉ : _____

Code géographique : _____

VERSER DIRECTEMENT AU COMPTE BANCAIRE SUIVANT :

Nom de l'institution : _____

No d'institution et de succursale (*transit*) _____

No de compte : _____

IMPORTANT
**JOINDRE UNE PHOTOCOPIE OU UN SPÉCIMEN ANNULÉ D'UN CHÈQUE DE LA
MUNICIPALITÉ**

Date : _____

Signature de la personne autorisée: _____

Nom en caractères d'imprimerie : _____

Titre : _____

Téléphone () _____

Courriel pour expédition de l'avis de dépôt ; _____

**SAUF AVIS CONTRAIRE, LES VIREMENTS SERONT EFFECTUÉS DÈS QUE POSSIBLE SUITE À
LA RÉCEPTION DE LA DEMANDE ET VOUS RECEVREZ CHAQUE FOIS UN AVIS PAR
COURRIEL.**