

Formulaire de demande de carte de crédit institutionnelle

1. Désignation de l'unité administrative _____
2. Numéro du centre de coûts/OTP lié à la carte (p.ex U.00000 ou 101 00 10) _____
3. Nom du responsable du centre de coûts/OTP _____
4. Limite de dépenses mensuelle souhaitée (CHF) _____
5. Dépenses estimées par année (CHF) _____
6. Description succincte des dépenses envisagées _____

Le titulaire de la carte est la personne qui l'utilisera. Conformément à l'article 4 alinéa 1, le titulaire peut être une personne différente du responsable du centre de coût, mais il doit travailler dans la même unité administrative.

7. Prénom, Nom (si différent du responsable sous 3.) _____
 8. Fonction du titulaire _____
 9. Adresse électronique _____
- 3-D Secure**
10. Numéro de téléphone portable _____

NOTE : Si ce champ n'est pas rempli, le centre de coût / OTP titulaire de la carte de crédit assume le risque financier des fraudes éventuelles en lien avec l'absence d'activation de la 3-D Secure.

Par leur signature, le responsable et le titulaire attestent avoir pris connaissance et accepter les dispositions de la Directive relative à l'utilisation de cartes de crédits institutionnelles du 3 juillet 2017.

Neuchâtel, le _____ Signature du responsable

Neuchâtel, le _____ Signature du titulaire

Ce formulaire est à adresser dûment daté et signé au *Service de la comptabilité et des finances, Fbg de l'Hôpital 106, 2000 Neuchâtel.*

Suite des démarches : une fois la demande acceptée et la limite fixée, une carte de crédit virtuelle sera envoyée par e-mail sécurisé au titulaire.

Octroi	Limite mensuelle CHF	Remarques
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	_____	

Neuchâtel, le _____ Signature _____