

## 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 \_\_\_\_\_
10. Téléphone professionnel \_\_\_\_\_

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, le formulaire du fournisseur de carte devra être signé par le titulaire et une copie d'une pièce d'identité de ce dernier être remise. Après traitement, la carte et le code NIP seront adressés directement au titulaire, à son adresse professionnelle.

Octroi  
 oui     non

Limite mensuelle  
CHF \_\_\_\_\_

Remarques

Neuchâtel, le \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_