



Supplier Creation Request / Demande de Création de Fournisseur	
Operating unit/Unité d'exploitation	<input checked="" type="checkbox"/> CFNA <input type="checkbox"/> CFEU
CF One#	
Supplier name / Nom du fournisseur	
Alias	
Email / Courriel	
Phone# & Fax# / # de téléphone & de télécopieur	
Address 1 / Adresse 1	
Address 2 / Adresse 2	
Address 3 / Adresse 3	
City / Ville Province	
Postal code / Code postal	
Language / Langage	Choose an item.
Contact person / Personne contact	
Contact's phone# & email / # de téléphone et adresse courriel	
Invoice payment terms / Termes de paiement pour factures	Immediate / Immédiat
Service provider/Fournisseur de service (Y/N) #GST/TPS, #HST/TVH, #SIN/NAS	No <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
*If Service provider / Si un fournisseur de service Organization type / type d'Organisation	
Currency / Devise	CAD
Pay Group / Groupe de paiement	Employee Expense / Dépense Employé
Payment method & print location/ Méthode de paiement & lieu d'impression (Base or/ou NAPO)	Electronic / Électronique
Bank Institution# / No. Institution Bancaire	
Bank Branch# / No. Succursale Bancaire	
Bank Account# / No. Compte Bancaire	

***All Fields are mandatory, and invoice must accompany this form. If Electronic Payment Method, please provide a Void Cheque. Chaque champ est obligatoire et la facture doit accompagner ce formulaire. Si la Méthode de Paiement est Électronique, veuillez inclure un spécimen chèque s'il vous plaît.**