

Il incombe au fournisseur d'aviser Express Scripts Canada par écrit de tout changement à son profil. Veuillez prévoir un délai de dix (10) jours ouvrables avant que les modifications puissent être apportées par Express Scripts Canada.

RENSEIGNEMENTS SUR LE FOURNISSEUR (Renseignements obligatoires)

Numéro du fournisseur : _____

 Langue de correspondance : Français Anglais

Nom : _____

Prénom : _____

Nom du cabinet : _____

 ID du bureau (CDAnet/ ACDQ/ DACnet^{MC}/ CDHA-ACHDnetTM) : _____

 SECTION A – COMMUNICATIONS (Changement)

Communications générales (cochez une seule case) :

 Courriel _____

 Télécopieur _____ Poste

 SECTION B – RENSEIGNEMENTS SUR L'ADRESSE (Changement)
ANCIENNE ADRESSE
NOUVELLE ADRESSE

Date d'effet du changement : _____

Nom du cabinet : _____

Adresse : _____

Bureau / Case postale : _____

Ville, province, code postal : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____

Nom du cabinet : _____

Adresse : _____

Bureau / Case postale : _____

Ville, province, code postal : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____

 SECTION C – AUTRE(S) CABINET(S) (Mise en place ou changement) (Au besoin, utilisez une autre feuille et joignez-la à ce formulaire)
AUTRE CABINET N° 1
AUTRE CABINET N° 2

Date d'effet : _____

 Statut (cochez une case) : Propriétaire Associé

 ID du bureau (CDAnet/ ACDQ/ DACnet^{MC}/ CDHA-ACHDnetTM) : _____

Nom du cabinet : _____

Adresse : _____

Bureau / Case postale : _____

Ville, province, code postal : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____

Date d'effet : _____

 Statut (cochez une case) : Propriétaire Associé

 ID du bureau (CDAnet/ ACDQ/ DACnet^{MC}/ CDHA-ACHDnetTM) : _____

Nom du cabinet : _____

Adresse : _____

Bureau / Case postale : _____

Ville, province, code postal : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____

SECTION D – MODE DE RÈGLEMENT (Changement ou établissement du transfert électronique de fonds)

J'autorise Express Scripts Canada à changer ou à établir le TRANSFERT ÉLECTRONIQUE DE FONDS (TEF). J'autorise les dépôts dans mon compte bancaire, mais non les retraits ni les autres types de transactions. Tous les renseignements fournis seront considérés comme confidentiels. J'aviserai rapidement Express Scripts Canada de tout changement bancaire, qu'il s'agisse de la succursale ou du compte.

Date d'effet : _____ NOUVEAU compte ou REMPLACER les renseignements

ID du bureau (CDAnet/ ACDQ/ DACnet^{MC}/ CDHA-ACHDnetTM) : _____ JOINDRE Chèque ANNULÉ ou Lettre de la banque

N° de téléphone du cabinet dentaire : _____

Nom de la banque : _____ Succursale : _____

Adresse de la succursale : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Banque : | | | | Succursale : | | | | | N° de compte : | | | | | | | | | | |

Je choisis de recevoir un chèque aux fins de paiement.

Je choisis de recevoir des relevés papier.

SECTION E – AUTRE (Changement à la constitution en personne morale, à la spécialité ou autre)

Date d'effet : _____ Constitution en personne morale (Veuillez indiquer le nouveau numéro de fournisseur) : _____

Spécialité : _____ Autre (Description du changement) : _____

SECTION F – Exemption des paiements par transfert électronique de fonds et des relevés électroniques

Vous pourriez être exempté du forfait électronique si vous travaillez en région éloignée et ne pouvez établir de connexion Internet fiable ou si vous prévoyez fermer votre cabinet dans la prochaine année et n'êtes pas en mesure d'effectuer ce changement.

Dans l'une ou l'autre de ces circonstances ou si vous souhaitez être exempté du forfait électronique, veuillez fournir des détails ci-dessous.

Nom du fournisseur (en caractères d'imprimerie)

Signature du fournisseur (AUCUN TIMBRE)

Date

Veuillez retourner le formulaire dûment rempli et signé accompagné d'un chèque ANNULÉ ou d'une lettre de la banque, le cas échéant, par télécopieur (la photocopie d'un chèque annulé peut être télécopiée)

Express Scripts Canada, Service des relations avec les fournisseurs, 5770, rue Hurontario, 10^e étage, Mississauga (Ontario) L5R 3G5.
Numéro de télécopieur : 1 855 622-0669.