



CIBC Centre de services aux entreprises (LRPP)

Demande de paiement inter-succursales / virement télégraphique

Lorsque complété, télécopier au: **CIBC 1 866 463-9095** **Confirmation par télécopieur requise**

Date (jj/mm/aaaa) _____ Date de valeur (jj/mm/aaaa) _____
(Les virements télégraphiques internationaux peuvent porter une date de valeur allant jusqu'aux deux jours ouvrables suivants)

Nom de l'entreprise _____

Adresse de l'entreprise _____

Nom de la personne-ressource _____ N° téléphone _____ poste. _____ N° télécopieur _____

Succursale - N° du compte à débiter (Virement) _____ Succursale - N° du compte à débiter (Frais de service, si différent) _____

N° du contrat de change _____ Taux de change _____ Équivalent (devises) _____

Information sur le virement télégraphique

Devise du paiement _____ Indiquer la devise
 CAD* (inférieur à 150 000 \$ voir note ci-dessous) CAD (150 000 \$ ou plus) USD Autre :

Montant du paiement _____ **OU** CAD Équivalent _____ \$ _____

*** Note : Pour les virements télégraphiques dont la valeur est inférieure à 150 000 \$ CAN et qui sont destinés à des pays autres que le Canada, vous autorisez par la présente la Banque CIBC à convertir le montant dans la devise du pays où le paiement est acheminé, au taux de change de la CIBC applicable à ce moment, à moins que vous ne cochiez la case ci-dessous. Si la devise n'est pas disponible, le montant ne sera pas converti.**

Veillez cocher cette case si vous ne voulez pas que la CIBC convertisse le montant :

Banque Intermédiaire _____ Code SWIFT (BIC) _____

Banque du bénéficiaire _____ Code SWIFT (BIC) (Obligatoire pour paiements en Europe) _____

Adresse de la Banque _____ Pays de destination _____

Identification de la Banque (Code de banque/Transit/Routing # ex. Canada - CC+9 caractères, USA - FW+9 caractères, UK - SC+6 caractères) _____

N° compte de la banque du bénéficiaire à la banque intermédiaire _____

Nom du bénéficiaire (Obligatoire) _____

Adresse du bénéficiaire (Obligatoire - Adresse complète) _____

N° compte du bénéficiaire (Obligatoire - Pour les paiements vers l'Union européenne, inclure le numéro IBAN (ainsi que le code SWIFT (BIC) du client); pour les paiements vers le Mexique, inclure le numéro CLABE.) _____

Détails du paiement (si requis) _____

Frais de correspondance à payer par: Donneur d'ordre Bénéficiaire

Signataires autorisés : Le client reconnaît que ce virement télégraphique est assujéti aux modalités de l'Entente concernant le Service de virement télégraphique par télécopieur CIBC.

 Nom Titre X Signature

 Nom Titre X Signature

Réservé à la CIBC

ID Entreprise _____ N° demande de service _____ Mise à découvert autorisée Oui

Frais de service Régulier Sans frais Frais fixe spécial Montant: _____ \$ _____

Autorisé par la CIBC selon les délégations d'autorité par :

 Représentant CIBC X Signature Représentant CIBC X Signature

Uniquement aux fins de référence à l'interne de l'entreprise. La CIBC ne tiendra pas compte de l'information.