

Facture – Demande de don

| |
|---|
| <p>Si vous avez besoin d'aide pour trouver ces informations, veuillez contacter l'approvisionnement</p> |
| <p>À:</p> <p>Attention: Comptes payables 1-844-233-0255 ap@brookfieldrenewable.com</p> |

Date de la facture:
Numéro de la facture:
ID du fournisseur:

Montant dû:
Devise:

TRAITEMENT DE BASWARE

Demandeur interne

Validé par

Personne responsable de fournir l'information du compte GL dans Basware, ne peut pas être la même qui approuve la facture. La personne peut cependant être le demandeur interne. Si vous êtes la personne qui valide et approuve la demande, indiquez «AP» et remplissez l'information du compte GL.

Information du compte GL

Si vous n'avez personne pour fournir l'information du compte GL, laissez la case «Validé par» vide et indiquez vous même l'information du compte. CP (AP) transférera l'information dans Basware et l'enverra au demandeur interne. Ne remplissez pas la case si quelqu'un valide dans Basware. Pour toute question, veuillez contacter ap@brookfieldrenewable.com.

INDICATIONS CONCERNANT L'ENVOI DU CHÈQUE

Le mode de paiement par défaut tel que sélectionné par le fournisseur est indiqué dans IFS. Cependant, si vous avez besoin d'un chèque pour un usage particulier, veuillez remplir la section ci-dessous.

Envoyer le chèque au fournisseur

Par courrier

Par Purolator/FedEx

Nous ne pouvons pas envoyer à une boîte postale

Renvoyer le chèque au demandeur interne

À remplir si l'information est différente de celle dans IFS

RENSEIGNEMENTS DU CHEQUE

Nom à apparaître sur le chèque

Adresse

Ville

Province/État

Code postal/Zip

INFORMATIONS ADDITIONNELLES RELATIVES À L'ENVOI

Documents supplémentaires à joindre au chèque (veuillez préciser)

Demande de soutien communautaire

FORMULAIRE DE CRÉATION D'UN FOURNISSEUR

I. Renseignements sur l'organisation

À REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

Dénomination sociale de l'organisation

Principale personne-ressource de l'organisation

Téléphone 1

Téléphone 2

Courriel

Adresse

Appartement

Ville

Pays

Code postal/ZIP

Pays dans lequel (lesquels) l'organisation exerce ses activités

L'organisation a-t-elle des liens politiques, des liens avec des groupes autochtones ou des liens en matière de lobbyisme?

Oui Non

Si oui, veuillez décrire

2. Renseignements sur la demande

À REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

Sous quel(s) domaine(s) prioritaire(s) votre demande se trouve-t-elle?

Initiatives environnementales

Santé et sécurité

Éducation et recherche

Services communautaires

Communautés autochtones

Description détaillée de l'organisation, de l'événement ou du don en nature (emplacement, objectifs, auditoire/bénéficiaires, budget total, date de l'événement, ...)

Montant de la demande

Date de financement requise

Nom du demandeur

Titre

Date

Nom des employés d'Evolugen participants (s'il y a lieu) et nature de leur participation

NOM

NATURE DE LA PARTICIPATION

Demande de soutien communautaire

3. Contributions antérieures

À REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

L'organisation a-t-elle reçu du financement de la part d'Evolugen ou d'Énergie Brookfield par le passé? Dans l'affirmative, veuillez indiquer le soutien fourni par Evolugen ou Énergie Brookfield au cours des 5 dernières années.

NOM DU PROJET

ANNÉE

MONTANT DE LA CONTRIBUTION

4. Décision des communications

À REMPLIR PAR EVOLUGEN

ID de fournisseur dans IFS

Cote de risque APAC

Cote de risque APAC en date du

Montant approuvé

Devise

Date d'approbation

Traitement spécial

Justification

Entité Evolugen

Numéro de compte

Département

Emplacement

Chèque à l'ordre de

Chèque requis en date du

Adresse d'envoi du chèque

Approuvé par

Signature