SAINT THOMAS AQUINAS ROMAN CATHOLIC SCHOOLS

Form 516-1

usbank Canada usbanque Canada

VISA® PURCHASING CARD

Employee Card Application

CARTE VISA® APPROVISIONNEMENT

Demande de carte d'employé

REQUEST TYPE / TYPE DE DEMANDE

θ Issue Plastics / Emettre une carte

θ Do Not Issue Plastics / Ne pas émettre de carte

θ English/Anglais

θ Français/French

Account Number (For Bank Use Only)
Numero de compte (Reservé à la Banque)

4 7 1 5 1 6

Iloan (for Bank Use Only/Reservé a la Banque)

0 0 0

Additional Comments/Instructions/Notes/directives additionnelles

Complete ALL information Fields Below Unless Indicated Otherwise
Fournir TOUS les renseignements demandés ci-dessous, sauf indication contraire

EMPLOYEE INFORMATION / DONNEES SUR L'EMPLOYÉ

First Name / Prénom

Last Name / Nom

Birthdate (MM-DD-YYYY)/
Date de naissance (JJ-MM-AAAA)

Not to exceed 19 characters in length/ne doit pas excéder dix-neuf caractères

Embossing / Embossage

Company Name and Business Address / Raison sociale et Adresse Professionnelle

S T T H O M A S A Q U I N A S

Accounting Code / Code comptable

City / Ville

L E D U C

Province

A B

Postal Code / Code postal

T 9 E 6 W 9

Home Phone / Tél. au domicile

Employee No. / No de l'employé(e)

Business Phone / Tél. au bureau

7 8 0 9 8 6 2 5 0 0

Password / Mot de Passe

Monthly Credit Limit
Limite de crédit mensuelle

6 0 0 0

Single Transaction Limit
Limite par opération

2 0 0 0

Cash Advance%
% avance de fonds

UNIT INFORMATION / DONNEES SUR L'UNITE

Corporate Billing Information

Company Number Bank Assigned
Numéro d'entreprise attribué par la Banque

Division (Numeric)
Division (numérique)

Départment (Numeric)
Service (numérique)

0

TBR and DEF Reporting

Unit (Numeric)
Unité (numérique)

0 1 7 6 2

Unit (Numeric)
Unité (numérique)

Unit (Numeric)
Unité (numérique)

Unit (Numeric /
Unité (numérique)

Unit (Numeric
Unité (numérique

COMPANY AUTHORIZATION / AUTORISATION DE L'ENTREPRISE

Employee Signature
Signature de l'employé (e)

Date

Approving Manager's Signature
Signature du directeur autorisé (e)

Date

Plan Administrator Signature
Signature de l'administrateur du programme

Date

VER 02/26/2020