RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Inserm
La science pour la santé
From science to health

REQUEST FOR CREATION/MODIFICATION OF A FOREIGN SUPPLIER

NOM DU DEMANDEUR INSERM :

Unité / service / bureau :

Date de la demande :

1) Identity

Company name	
Fee-based provider	Yes : ☐ / No : ☐
Address	
Additionnal address	
Postal Code	
City	
Country	
E-mail (*compulsory):*	
Intra community VAT number for European suppliers	

2) Bank Account Details

Please provide an official document from your bank to justify your account (including IBAN, BIC/SWIFT swift code, routing number (USA only))

CONTROLE EFFECTUE PAR LA DR / ADS OUI ☐

Nom et signature de l'agent certifiant avoir effectué le contrôle :