EXPRESS SCRIPTS®

FORMULAIRE DE MODIFICATION DES RENSEIGNEMENTS SUR LE FOURNISSEUR DE SOINS DENTAIRES

Il incombe au fournisseur d'aviser Express Scripts Canada par écrit de tout changement à son profil.

RENSEIGNEMENTS SUR LE FOURNISSEUR (Renseignements obligatoires)

Les changements au profil s'appliquent aux : ❑ Demandes de règlement à Express Scripts
(cochez les deux cases, le cas échéant) ❑ Demandes de paiement pour le Programme des SSNA (Premières nations et Inuits)

Numéro du fournisseur : _____ Langue de correspondance : ❑ Français ❑ Anglais

Nom : _____ Prénom : _____

Nom du cabinet : _____ ID du bureau (CDAnet/ DACnet/ ACDQ) : _____

❑ SECTION A – COMMUNICATIONS (Changement)

Veuillez préciser le mode de communication privilégié pour chaque type de communication :

Communications générales (cochez une seule case) : ❑ Courriel ❑ Télec. ❑ Poste
Lettres de prédétermination (cochez une seule case) : ❑ Télec. ❑ Poste

❑ SECTION B – RENSEIGNEMENTS SUR L'ADRESSE (Changement)

ANCIENNE ADRESSE	NOUVELLE ADRESSE
Date d'effet du changement : _____	
Nom du cabinet : _____	Nom du cabinet : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Bureau / Case postale : _____	Bureau / Case postale : _____
Ville, province, code postal : _____	Ville, province, code postal : _____
Téléphone : _____ Télécopieur : _____	Téléphone : _____ Télécopieur : _____
Courriel : _____	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^{O} 1	AUTRE CABINET N^{O} 2
Date d'effet : _____	Date d'effet : _____
Statut (cochez une seule case) : ❑ Propriétaire ❑ Associé ❑ Professionnel de soins dentaires salarié ou à tarif quotidien contractuel auprès d'un bureau régional des SSNA	Statut (cochez une seule case) : ❑ Propriétaire ❑ Associé ❑ Professionnel de soins dentaires salarié ou à tarif quotidien contractuel auprès d'un bureau régional des SSNA
ID du bureau (CDAnet/ DACnet/ ACDQ) : _____	ID du bureau (CDAnet/ DACnet/ ACDQ) : _____
Nom du cabinet : _____	Nom du cabinet : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Bureau / Case postale : _____	Bureau / Case postale : _____
Ville, province, code postal : _____	Ville, province, code postal : _____
Téléphone : _____ Télécopieur : _____	Téléphone : _____ Télécopieur : _____
Courriel : _____	Courriel : _____

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

J'autorise Express Scripts Canada à établir le TRANSFERT ÉLECTRONIQUE DE FONDS (TÉF). 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 : _____ ❑ **Renseignements sur un NOUVEAU compte** ❑ **REMPLACER les renseignements**

ID du bureau (CDAnet/ DACnet/ ACDQ): _____ **S'applique aux demandes :** ❑ du Programme des SSNA ❑ d'Express Scripts Canada
OU ❑ aux deux types de demandes

Veuillez fournir les renseignements ci-dessous et ❑ joindre un chèque ANNULÉ ou une lettre de la banque (la photocopie d'un chèque ANNULÉ peut être télécopiée).

Nom de la banque : _____ Succursale : _____

Adresse de la succursale : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Banque : | | | | Succursale : | | | | | N^{o} de compte : | | | | | | | | | | |

❑ SECTION E – AUTRE (Constitution en personne morale, changement de spécialité au autre)

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

❑ Spécialité : _____ ❑ Autre (Description du changement) : _____

_____ _____ _____

Demandeur (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 au **905 712-0669** ou par la poste à : **Express Scripts Canada, Service des relations avec les fournisseurs, 5770, rue Hurontario, 10^{e} étage, Mississauga (Ontario) L5R 3G5.**