|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FORMULAIRE D'INSCRIPTION DU FOURNISSEUR | | | |
| CONTACT DE L'ENTREPRISE | |  | |
| **NOM DE L'ENTREPRISE** |  | **ADRESSE POSTALE** |  |
| **TÉLÉPHONE** |  |
| **Fax** |  |
| **MESSAGERIE ÉLECTRONIQUE** |  | **SITE INTERNET** |  |
| **NOM ET TITRE DU POINT DE CONTACT** |  | **CONTACT EMAIL** |  |
| **TÉLÉPHONE DE CONTACT 1** |  | **TÉLÉPHONE DE CONTACT 2** |  |
| VUE D'ENSEMBLE DE L'ENTREPRISE | |  |  |
| **GÉNÉRALITÉS DÉTAILS DES SERVICES / BIENS** |  | | |
| **DATE DE CRÉATION DE L'ENTREPRISE** |  | **VENTES ANNUELLES BRUTES** |  |
| **ZONE GÉOGRAPHIQUE DE SERVICE** |  | **STRUCTURE JURIDIQUE** |  |
| **TYPE D'ENTREPRISE** |  | **ANNÉES PRÉCÉDEMMENT INSCRITES** |  |
| **No CIF (Certificat d’Identification Fiscale)** |  | **ATTESTATION DE NON REDEVABILITÉ** |  |
| **No RC (Registre de commerce)** |  | **TYPE D’ASSURANCE** |  |
| **INFOS SUPPLÉMENTAIRES** |  | | |
| INFORMATIONS BANCAIRES | |  |  |
| **NOM DE LA BANQUE** |  | **ADRESSE DE LA BANQUE** |  |
| **NOM DU BÉNÉFICIAIRE** |  |
| **NUMÉRO DE COMPTE** |  |
| CERTIFICATION |  |  |  | |
| J'affirme par la présente que toutes les informations fournies sont vraies et exactes au meilleur de ma connaissance et de ma conviction, et je comprends que ces informations seront considérées comme importantes dans l'évaluation des devis, des offres et des propositions. Tout changement de statut ayant une incidence sur les renseignements fournis doit être avisé dans les dix (10) jours suivant ledit changement. | | | | |
| **NOM IMPRIMÉ / TAPÉ** |  | **TITRE** |  | |
| **SIGNATURE** |  | **DATE** |  | |