



Retourner par télécopieur ou courriel au Service Acquisitions, biens et services
(Écrire en caractère d'imprimerie)

A. Renseignements généraux

Nom légal :		Numéro SAQ :	
Raison sociale (une preuve doit être fournie) :			
Adresse :			Code postal :
Ville :		Province :	
Courriel :		Téléphone :	Poste :
Site Internet :		Télécopieur :	
T.P.S. :	RT :	T.V.Q. :	TQ :
T.V.H. :			-
Adresse de facturation si différente :			Code Postal :
Ville :		Téléphone :	Poste :
Province :		Téléphone :	Poste :

B. Informations sur l'entreprise

Genre		Secteur d'activité	
<input type="checkbox"/> Siège social	<input type="checkbox"/> Succursale	<input type="checkbox"/> Fournisseur de services	<input type="checkbox"/> Entrepreneur en construction*
<input type="checkbox"/> Compagnie	<input type="checkbox"/> Bureau principal	<input type="checkbox"/> Fournisseur de matériel	*Obligatoire, fournir une copie de la licence RBQ
<input type="checkbox"/> Société	<input type="checkbox"/> Autre genre	<input type="checkbox"/> Manufacturier	
<input type="checkbox"/> Particulier / Propriétaire unique		<input type="checkbox"/> Distributeur	
Année de fondation :		Chiffre d'affaires :	Délai de paiement :
Nombre de succursale :		au Québec :	au Canada :
			Ailleurs :

Si propriétaire ou société :

Nom des propriétaires ou sociétaires	Adresse	Téléphone
1.		Poste :
2.		Poste :

Si compagnie incorporée :

Nom du Président et / ou V.-P.	Adresse	Téléphone
1.		Poste :
2.		Poste :

C. Renseignements sur le contact

Nom, prénom :	Titre :
Courriel :	Téléphone : Poste :

D. Régions administratives desservies

<input type="checkbox"/> Toutes les régions du Québec	<input type="checkbox"/> Estrie	<input type="checkbox"/> Chaudière-Appalaches (Lévis)
<input type="checkbox"/> À l'extérieur du Québec	<input type="checkbox"/> Montréal	<input type="checkbox"/> Laval
<input type="checkbox"/> À l'extérieur du Canada	<input type="checkbox"/> Outaouais	<input type="checkbox"/> Lanaudière
<input type="checkbox"/> Bas Saint-Laurent	<input type="checkbox"/> Abitibi Témiscamingue	<input type="checkbox"/> Laurentides
<input type="checkbox"/> Saguenay Lac-St-Jean	<input type="checkbox"/> Côte-Nord	<input type="checkbox"/> Montérégie
<input type="checkbox"/> Capitale Nationale (Québec)	<input type="checkbox"/> Nord-du-Québec (Chibougamau)	<input type="checkbox"/> Centre-du-Québec (Drummondville)
<input type="checkbox"/> Mauricie / Bois-Franc	<input type="checkbox"/> Gaspésie / Îles-de-la-Madeleine	

E. Références (renseignements à caractère confidentiel)

Références de clients : Veuillez indiquer le nom et les coordonnées de vos trois principaux clients			
Nom	Adresse	Produits ou services vendus	Téléphone
1.			Poste :
2.			Poste :
3.			Poste :

Tout changement concernant ces informations doit être adressé au Service Acquisitions, biens et services par courriel à ABS@saq.qc.ca ou par télécopieur au 514 873-8593. Il est de la responsabilité du fournisseur de tenir à jour ces informations.

F. Déclaration

Je, soussigné, déclare l'exactitude des renseignements mentionnés ci dessus.

Signé à _____ ce _____

Signature _____ Nom (caractère d'imprimerie) _____