[Une image contenant un dessin

Description générée automatiquement](https://fr.smartsheet.com/try-it?trp=17490&utm_language=FR&utm_source=integrated+content&utm_campaign=/vendor-registration-form&utm_medium=ic+sample+vendor+registration+form+17490+word+0+fr&lpa=ic+sample+vendor+registration+form+17490+word+0+fr)**EXEMPLE DE FORMULAIRE D'INSCRIPTION DE FOURNISSEUR**

**VOTRE LOGO**

**Nom de l'entrepriseL'adresse Ligne 1L'adresse Ligne 2Téléphone | Faxemail**

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DU FOURNISSEUR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| USAGE INTERNE UNIQUEMENT | **ID DU FOURNISSEUR** | **DATE** |
|  |  |

|  |
| --- |
| CATÉGORIE COMMERCIALE |
| Définissez le type de travail d'entrepreneur que votre entreprise effectue. Si vous êtes un fournisseur, veuillez décrire ce que vous fournissez. |
|  |

|  |
| --- |
| NOM DE L'ENTREPRISE |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| CONTACT | |
| **NOM** | **TITRE** |
|  |  |
| **ADRESSE** | |
|  | |
| **TÉLÉPHONE** | **MESSAGERIE ÉLECTRONIQUE** |
|  |  |
| **Fax** | **SITE INTERNET** |
|  |  |

|  |
| --- |
| PORTÉE DES TRAVAUX |
| Veuillez fournir des détails supplémentaires concernant les offres de votre organisation. |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ORGANISATION | | |
| NOMBRE D'ANNÉES  EN AFFAIRES |  | |
| CLASSIFICATION / CERTIFICATION |  | |
| TYPE D'ORGANISATION |  | |
| AFFILIATIONS SYNDICALES |  | |
| NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU CONTRIBUABLE | **NUMÉRO D'IDENTIFICATION FISCALE FÉDÉRAL** | **– OU – NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE** |
|  |  |
| Veuillez énumérer les villes et/ou les États dans lesquels votre entreprise effectue des travaux. |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| AUTORISATION DE DÉPÔT DIRECT DES PAIEMENTS DES FOURNISSEURS | |
| NOM DE LA BANQUE / COOPÉRATIVE DE CRÉDIT |  |
| NUMÉRO D'ACHEMINEMENT DE LA BANQUE / COOPÉRATIVE DE CRÉDIT |  |
| NUMÉRO DE COMPTE COURANT \* |  |

\*Les numéros de compte d'épargne ne peuvent pas être utilisés.

J'autorise par la présente :

1) [ENTREZ LE NOM DE L'ENTREPRISE] pour déposer le paiement de ma facture fournisseur par transfert électronique de fonds.

2) mon institution financière pour créditer ce montant sur mon compte.

Dans le cas où l'exercice de cette autorisation (pour quelque raison que ce soit) entraîne un paiement en trop pour les factures fournisseurs qui me sont effectivement dues et payables, j'autorise par la présente le payeur à : A) débiter mon compte susmentionné pour un montant ne dépassant pas ledit trop-payé ; ou B) retenir une somme égale au trop-payé du prochain versement de ma facture fournisseur.

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** | **TITRE** |
|  |  |
| **SIGNATURE** | **DATE** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **DÉMENTI**  Tous les articles, modèles ou informations fournis par Smartsheet sur le site Web sont fournis à titre de référence uniquement. Bien que nous nous efforcions de maintenir les informations à jour et correctes, nous ne faisons aucune déclaration ou garantie d'aucune sorte, expresse ou implicite, quant à l'exhaustivité, l'exactitude, la fiabilité, la pertinence ou la disponibilité en ce qui concerne le site Web ou les informations, articles, modèles ou graphiques connexes contenus sur le site Web. Toute confiance que vous accordez à ces informations est donc strictement à vos propres risques. |