

Formulaire d'inscription au répertoire des fournisseurs de l'OMHQ/SOMHAC



Consignes

Le formulaire dûment rempli et signé doit être retourné par courriel à l'adresse suivante : approvisionnement@omhq.qc.ca

Raison sociale (légale)

Nom : <input type="text"/>	Tél : <input type="text"/>	Fax : <input type="text"/>
Adresse: <input type="text"/>	Code postal : <input type="text"/>	No de taxe provinciale : <input type="text"/>
Numéro de licence (régie du bâtiment) : <input type="text"/>	Date d'expiration : <input type="text"/>	No de taxe fédérale : <input type="text"/>
Nom du président : <input type="text"/>	No d'entreprise du Québec (NEQ) <input type="text"/>	

Type d'organisation

Secteur d'activités : <input type="checkbox"/> Fabricant <input type="checkbox"/> Services <input type="checkbox"/> Distributeur <input type="checkbox"/> Construction	<input type="checkbox"/> Travailleur autonome <input type="checkbox"/> Compagnie <input type="checkbox"/> Société <input type="checkbox"/> Propriétaire unique
Date du début des opérations : <input type="text"/>	Nombre d'employés : <input type="text"/>

Références (nom de vos trois principaux clients)

1-	<input type="text"/>
2-	<input type="text"/>
3-	<input type="text"/>

Type de fournisseurs

Biens ou services offerts :

Déclaration

Nom en lettres moulées

Fonction

Signature

Date