

Nom du responsable:	_____	Poste:	_____
Entreprise:	_____	Courriel:	_____
Adresse	_____	Téléphone:	_____
	_____	Poste:	_____
Ville:	_____	Cellulaire:	_____
Code Postal:	_____	Télécopieur:	_____

Offre de fournisseur:	<input type="radio"/>
Type de produits:	_____
	_____
	_____
	_____
Mode de livraison:	_____
Montant commande minimale:	_____
Montant commande mnimale pour livraison gratuite:	_____

Offre de sous-traitant :	<input type="radio"/>	Référence SEAO:	_____
Projet pour lequel vous offrez vos service s'il y a lieu:	_____		
Type de services:	_____		
	_____		
Expérience et références:	_____		
	_____		
	_____		
	_____		