|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Fiche Fournisseur

Grille de renseignements à remplir obligatoirement

Consultation Nº 25012

**Travaux de restauration  
de la nécropole nationale de Lexy (54720)**

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale de l’entreprise |  |
| Nom commercial si différent de la raison sociale |  |
| SIRET siège social Nº |  |
| APE Nº |  |
| TVA Intracommunautaire Nº |  |
| Adresse du siège social |  |
| Adresse de l’établissement en charge de la réalisation de la prestation |  |
| SIRET établissement Nº |  |
| Tél. fixe établissement |  |
| Tél. mobile établissement |  |
| Fax établissement |  |
| @-mail (si possible générique) de l’entreprise (établissement) |  |
| Nom et qualité du signataire de l’acte d'engagement : |  |
| Nom du conducteur de travaux en charge du chantier |  |
| Son téléphone fixe |  |
| Son téléphone mobile |  |
| Son @-mail |  |
| Son adresse professionnelle (si différente du siège de l’entreprise) |  |

Si le candidat se présente en groupement, remplir une fiche par cotraitant.