

**DEMANDE DE CREATION/MODIFICATION   
D’UN FOURNISSEUR FRANÇAIS**

**NOM DU DEMANDEUR :**

**Unité / service / bureau :**

**Date de la demande :**

1. **Identité du fournisseur**

|  |  |
| --- | --- |
| **Raison sociale** |  |
| **Fournisseur percevant des Honoraires** | OUI :  / NON : |
| **Type d'organisation** | Société privée : OUI  NON |
| Personne Physique : OUI  NON |
| **Adresse** |  |
| **Adresse complémentaire** |  |
| **Code Postal** |  |
| **Ville** |  |
| **Pays** |  |
| **Email** *(obligatoire pour les paiements par virement)* |  |
| **N°TVA Intracommunautaire**  (obligatoire pour les Stés  Européennes) |  |
| **N° SIRET** *(obligatoire)* |  |

1. **Coordonnées bancaires du fournisseur**

**Joindre impérativement le RIB du fournisseur.**

**CONTROLE EFFECTUE PAR LA DR / ADS OUI**

**Nom et signature de l’agent certifiant avoir effectué le contrôle :**