

FICHE DE RENSEIGNEMENTS FOURNISSEUR

NOM du FOURNISSEUR	
Siège social	 Code postal : Ville : Téléphone standard : Fax : Email : (à utiliser pour tous les échanges dématérialisés)
Lien vers le Site Internet	www
SIREN	
SIRET	
APE	
N° de TVA intracommunautaire	N°.....Date :
Capital	
PME	☐ OUI ☐ NON

SYSTEME D'ASSURANCE QUALITE

Certification	☐ ISO 9001 année : ☐ ISO 9002 année : ☐ ISO 9003 année : ☐ EN 46001 année : ☐ EN 46002 année : ☐ EN ISO 13485 année : ☐ EN ISO 17665-1 année : Nom de l'organisme notificateur :
----------------------	--

CONTACTS UTILES

	Nom & prénom	Téléphone	Télécopie	Courriel
Service Marchés hospitaliers				@.....
Service Clients Commandes				@.....
Services Clients Factures				@.....
Responsable de secteur				@.....
Responsable commercial		Portable :		@.....

Effectifs	Chiffre d'affaire	Références	Nom et telephone contact clients
2020 :	2020 : k€		
2021 :	2021 : k€		
2022 :	2022 : k€		