

SOCIETE

Nom :
 Forme juridique : SA SCA SNC Autre :
 Siège Social :

 Code Postal Ville
 Téléphone standard : Télécopie : E.Mail :
 SIREN :
 SIRET :
 INSEE :
 APE :
 Registre du Commerce : en date du :
 Capital Social :
 Nature de l'activité : Fabricant Commerçant Prestataire
 Nombre d'employés : < 500 >500
 Origine des produits : France : % CEE :% Autre :%

SYSTEME D'ASSURANCE QUALITE

Etablissement Pharmaceutique : NON OUI N° d'agrément ministériel : en date du :
 Nom & Prénom du Pharmacien Responsable :
 Numéro d'inscription à l'Ordre : en date du :
 Certification : ISO 9001 ISO 9002 ISO 9003 EN46001 EN 46002
 Nom de l'organisme notificateur :G.MED

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

* Coordonnées bancaires (RIB / RIP) :
 * Existence d'un Distributeur ou Revendeur : NON OUI Nom :
 Si OUI, est-il Etablissement Pharma. : NON OUI N° d'agrément ministériel :en date du :
 Nom & Prénom du Pharmacien Responsable :
 N° d'inscription à l'Ordre : en date du :
 Est-il certifié : ISO 9001 ISO 9002 ISO 9003 EN 46001 EN 46002
 Nom de l'organisme notificateur :
 * Marchés Hospitaliers : Nom & Prénom :
 Signataire : Adresse :

 Code Postal : Ville :
 Téléphone : Télécopie :
 * Commandes : Nom & Prénom :
 Adresse :

 Code Postal : Ville :
 Téléphone : Télécopie :
 Heure limite pour livraison sous 24 heures :
 Traitement des commandes exceptionnelles les WE & jours fériés : NON OUI

* Informations/Réclamations	Nom & Prénom	Téléphone	Télécopie	E.mail
Prix				
Commande				
Livraison				
Facture				

E.D.I. :Marchés Commandes Factures
 Reprise de produits périmés : NON Voir conditions générales de vente
 OUI : Sur acceptation préalable : NON
 OUI : Nom & Prénom :

AUTRES INFORMATIONS UTILES

	Nom & Prénom	Téléphone	Télécopie	E. mail
Pharmaco/Matériovigilance				
Informations médicales				
Visite médicale (Siège)				
Directeur régional				
Délégué médical				