

FICHE DE RENSEIGNEMENTS FOURNISSEUR

SOCIETE

Nom *			
Forme juridique *			
Siège social *			
Code Postal		Ville	
Téléphone standard		Fax	
E-mail			
Site intranet _ URL :			
Nature de l'activité			
Nombre d'employé			
SIREN *		INSEE	
SIRET *		APE	
Registre du commerce	en date du		
TVA Intracommunautaire			
Capital social			

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Coordonnées bancaires			
Etablissement *	Guichet *	N° compte *	Clé *
Nom et lieu de domiciliation *			

Existence d'un Distributeur ou Revendeur	SI OUI, Nom
Si OUI, est-il Etablissement pharm. :	
N° agrément ministériel	en date du
Nom & Prénom du Pharmacien responsable	
N° inscription à l'Ordre	en date du

Gestionnaire des Marchés publics			
Nom		Prénom	
Adresse			
Code postal		Ville	
Téléphone		Fax	
E-mail			

Gestionnaires des Commandes			
Nom		Prénom	
Adresse			
Code postal		Ville	
Téléphone		Fax	
E-mail			
Heure limite pour livraison sous 24 h			
Traitement des commandes exceptionnelles les W.E. & jours fériés			
Reprise des produits périmés			

INFORMATIONS / RECLAMATIONS

	Sujets	Nom & Prénom	Téléphone	Télécopie	E-mail
Prix					
Commande					
Livraison					
Factures					
Eventuellement Pharmacovigilance					

* Renseignements obligatoires