

	Gouvernement du Canada	Government of Canada	<b>SPÉCIFICATIONS D'IMPRESSIONS DE FORMULAIRES</b>		N° de commande	Numéro du dossier
					Préparée le	

<b>GÉNÉRALE</b>								
Titre								
N° de formulaire	Datée du	N° de nomenclature	U D	Quantité				
<input type="checkbox"/> Simple	<input type="checkbox"/> Jeu	<input type="checkbox"/> En continu	<input type="checkbox"/> Carte mécanographique	<input type="checkbox"/> Étiquette mobile	<input type="checkbox"/> Étiquette fixe	<input type="checkbox"/> Registre des ventes	Autre	

<b>MATÉRIEL - (Papier, carton, carbone, etc.)</b>							
Dimensions	format fini	Largeur X	Hauteur	Dimension de la souche	Partie détachable	Largeur X	Hauteur
PAPIER (Spécifier catégorie, type, couleur, force et référence à la norme applicable de l'ONGC.)							

Carbones		En retrait		En saillie				
<input type="checkbox"/> Noirs	<input type="checkbox"/> Bleus	Pouces		Pouces				
Autre								
Étroit		Non carbonée		Essai d'écriture demandé		Nbre. jeux		
<input type="checkbox"/> Droit	<input type="checkbox"/> Gauche	<input type="checkbox"/> Droit		<input type="checkbox"/> Gauche	<input type="checkbox"/> Haut	<input type="checkbox"/> Bas	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Pouces								

<b>IMPRESSION - (Telle que prescrite dans la copie ci-jointe)</b>									
<input type="checkbox"/> Une face	<input type="checkbox"/> Tête-à- tête	<input type="checkbox"/> Tête- bêche	<input type="checkbox"/> Tête au côté	Couleur d'encre	Épreuves demandées (nbre et genre)				
Numéros de série				Couleur d'encre					
De				À	<input type="checkbox"/> Éclair			<input type="checkbox"/> Feuillelet individuel	
Dimensions des marges		Devant:		Haut	Gauche		Dos:	Haut	Gauche

<b>FAÇONNAGE</b>									
Perforation									
Collationner/assembler									

Poinçonnage	Haut	Bas	Droit	Gauche	Nbre de trous	Diamètre	C à C	<input type="checkbox"/> Ronds		Autre								
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Reliure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Agrafé	Cousu	À plat	Rainé	À cheval	Plié	Att. Gaufrée	En bloc	Sous bande					
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Souche																		
<input type="checkbox"/> Rigide														<input type="checkbox"/> Flexible	<input type="checkbox"/> Ligne adhésive contrôlée	<input type="checkbox"/> Adhésif décollable	Emplacement	

<b>EMBALLAGE</b>										
<input type="checkbox"/> Emballage	<input type="checkbox"/> Boîte	<input type="checkbox"/> Sac	Bloc		Jeux		Feuilles		Paquets	

<b>CETTE FORMULE DOIT ÊTRE REMPLIE:</b>														
<input type="checkbox"/> À la main										<input type="checkbox"/> À la machine à écrire	<input type="checkbox"/>			
FOURNIR RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES À LA PAGE 2					Préparé par			Approuvée par						

