

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

GÉNÉRALE							
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

MATÉRIEL - (Papier, carton, carbone, etc.)							
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	<input type="checkbox"/> Autres	
Étroit	Non carbonée	Essai d'écriture demandé	Nbre. jeux
<input type="checkbox"/> Droit	<input type="checkbox"/> Gauche	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Haut	<input type="checkbox"/> Bas		

IMPRESSION - (Telle que prescrite dans la copie ci-jointe)						
<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	<input type="checkbox"/> Éclair	<input type="checkbox"/> Feuillet individuel
De	À					
Dimensions des marges	Devant:	Haut	Gauche	Dos:	Haut	Gauche

FAÇONNAGE													
Perforation													
Collationner/assembler													
Poinçonnage	Haut	Bas	Droit	Gauche	Nbre de trous	Diamètre	C à C	<input type="checkbox"/> Ronds					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Autre					
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									

EMBALLAGE												
<input type="checkbox"/> Emballage	<input type="checkbox"/> Boîte	<input type="checkbox"/> Sac	Bloc		Jeux		Feuilles		Paquets			
CETTE FORMULE DOIT ÊTRE REMPLIE:												
<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		

