

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

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 De À				Couleur d'encre	<input type="checkbox"/> Éclair <input type="checkbox"/> Feuillelet individuel		
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			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													

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
--	-------------	---------------

