

| | | | | | | |
|---|---------------------------|-------------------------|--|--|----------------|-------------------|
|  | 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 | | | | | |
| | <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. Gaufree | 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 | |

