

|   |                           |                         |  |  |                |                   |
|---|---------------------------|-------------------------|--|--|----------------|-------------------|
|  | Gouvernement<br>du Canada | Government<br>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<br>mécanographique | <input type="checkbox"/> Étiquette<br>mobile | <input type="checkbox"/> Étiquette<br>fixe | <input type="checkbox"/> Registre<br>des ventes | Autre |  |

|  |                |           |         |                           |                      |           |         |
|--|----------------|-----------|---------|---------------------------|----------------------|-----------|---------|
| <b>MATÉRIEL - (Papier, carton, carbone, etc.)</b>  |                |           |         |                           |                      |           |         |
| Dimensions   | format<br>fini | Largeur X | Hauteur | Dimension de<br>la souche | Partie<br>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 |  |

|   |  |   |  |                 |  |      |        |
|---|--|---|--|-----------------|--|------|--------|
| <b>IMPRESSION - (Telle que prescrite dans la copie ci-jointe)</b> |  |   |  |                 |  |      |        |
| <input type="checkbox"/> Une<br>face                              | <input type="checkbox"/> Tête-à-<br>tête | <input type="checkbox"/> Tête-<br>bêche | <input type="checkbox"/> Tête au<br>côté | Couleur d'encre | Épreuves demandées (nbre et genre)   |      |        |
| Numéros de série<br>De À  |  |   |  | Couleur d'encre | <input type="checkbox"/> Éclair <input type="checkbox"/> Feuillet 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 |                          |                          |                          |         |            |
|   | <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   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                                |                          |                          |                          |         |            |

|                                    |                                |                              |      |      |          |         |
|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|------|------|----------|---------|
| <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<br>à écrire | <input type="checkbox"/> |
| FOURNIR RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES À LA PAGE 2 | Préparé par                                       | Approuvée par            |

