



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 fini	format	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	
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	

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"/> Feuillet 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"/>				<input type="checkbox"/>					
Reliure	<input type="checkbox"/> Agrafé	<input type="checkbox"/> Cousu	<input type="checkbox"/> À plat	<input type="checkbox"/> Rainé	<input type="checkbox"/> À cheval	<input type="checkbox"/> Plié	<input type="checkbox"/> Att. Gaufrée	<input type="checkbox"/> En bloc	<input type="checkbox"/> Sous bande				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Souche

Rigide Flexible Ligne adhésive contrôlée Adhésif décollable

Emplacement

EMBALLAGE

Emballage Boîte Sac Bloc Jeux Feuilles Paquets

CETTE FORMULE DOIT ÊTRE REMPLIE:

À la main À la machine
à écrire

FOURNIR RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES À LA PAGE 2	Préparé par	Approuvée par
--	-------------	---------------

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES