

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

<b>MATÉRIEL - (Papier, carton, carbone, etc.)</b>							
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	Pouces		Pouces			
Autre							
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			
Pouces							

<b>IMPRESSION - (Telle que prescrite dans la copie ci-jointe)</b>							
<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

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

