Le formulaire dûment rempli et signé doit être retourné à l'adresse suivante : fournisseur@sofad.qc.ca

INSCRIPTION AU RÉPERTOIRE DES FOURNISSEURS

SERVICE DE L'ADMINISTRATION ET DES FINANCES

IL EST DE LA RESPONSABILITÉ DE CHAQUE FOURNISSEUR D'AVISER LA SOFAD DE TOUT CHANGE

COORDONNÉES :	**SEULEMENT POUR COMPAGNIE :**
Compagnie : _____	Nom du représentant : _____
Nom : _____	_____
Prénom : _____	Courriel : _____
Adresse : _____	_____
Ville : _____ Code postal : _____	Téléphone : _____
Courriel : _____	Site web : _____
Téléphone : _____ Cellulaire : _____	_____

NUMÉRO DE TPS : _____ **NUMÉRO DE TVQ :** _____

NUMÉRO D'ENTREPRISE DU QUÉBEC (NEQ) : _____

Type d'entreprise : (spécifier)	
☐ Travailleur autonome	Nombre d'employés : _____
☐ Société de personnes	Nombre de professionnels : _____
☐ Organisme à but non lucratif	Date du début des opérations : _____
☐ Société incorporée	
☐ Autre	

_____ _____

Nom en lettres moulées Date

_____

Signature

INSCRIPTION AU RÉPERTOIRE DES
FOURNISSEUR DE BIENS ET SERVICES

- ☐ Animation 2D 3D
- ☐ Avocats
- ☐ Comptables / Vérificateurs
- ☐ Conférenciers – Service
- ☐ Consultation techno-
- ☐ pédagogique Correction
- ☐ d'épreuves Graphisme
- ☐ Illustration
- ☐ Imprimeurs
- ☐ Intégration web
- ☐ Intégration multimédia
- ☐ Montage vidéo
- ☐ Narration
- ☐ Production de maquettes
- ☐ Rédaction
- ☐ Révision de contenus
- ☐ Révision fonctionnelle
- ☐ Révision linguistique
- ☐ Révision pédagogique
- ☐ Scénarisation
- ☐ Spécialiste matière (spécifier)
- ☐ Traduction
- ☐ Vidéo/photographie
- ☐ Autre (spécifier)

Spécialiste matière : _____

_____

Autre : _____

Le formulaire dûment rempli et signé, accompagné de votre curriculum vitae, doit être retourné à l'adresse suivante : fournisseur@sofad.qc.ca