

1. Renseignements sur le fournisseur

Nom de l'entreprise		Numéro d'entreprise du Québec, si applicable	
Adresse (numéro, rue, bureau)		Ville	
Province	Code postal	Téléphone	Autre téléphone Poste
Courriel		Site internet	

2. Personne responsable de la demande

Nom de famille	Prénom
Êtes-vous employé à la Ville de Québec ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Si différent de l'entreprise

Adresse au travail (numéro, rue, bureau)		
Ville	Province	Code postal
Téléphone	Autre téléphone Poste	Courriel

3. Renseignements relatifs à la demande (Veuillez cocher une des cases appropriées)

<input type="checkbox"/>	a) i) Entreprise – Travailleur autonome – Société – Société de personne (autre qu'Organisme à but non lucratif / OBNL) : Je déclare que le total des ventes taxables en TPS/TVQ n'excède pas ou n'excèdera pas 30 000 \$ au cours d'un trimestre civil donné ni pour l'ensemble des quatre trimestres civils précédents. Si vous êtes un particulier en affaires (travailleur autonome), veuillez fournir votre numéro d'assurance sociale :
<input type="checkbox"/>	ii) Organisme à but non lucratif / OBNL (autre qu'un Organisme de bienfaisance enregistré) : Je déclare que le total des ventes taxables en TPS/TVQ n'excède pas ou n'excèdera pas 50 000 \$ au cours d'un trimestre civil donné ni pour l'ensemble des quatre trimestres civils précédents.
<input type="checkbox"/>	b) Organisme de bienfaisance enregistré (OBE) : Veuillez fournir votre numéro d'enregistrement (9 chiffres suivi de RR et de 4 chiffres) :
<input type="checkbox"/>	c) Fournisseur non-résident du Québec et/ou du Canada

4. Signature

<input type="checkbox"/>	Je certifie que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts.	
Signature		Date (aaaa-mm-jj)

5. Envoi de votre formulaire

Numérisez et joignez ce formulaire dûment rempli et signé à votre demande d'inscription.
--