

## **Formulaire d'inscription à l'Appel de propositions A/P 2019-01**

### **Avis d'intention de soumissionner**

1. NOM DE LA PERSONNE PHYSIQUE, PERSONNE MORALE, SOCIÉTÉ OU COENTREPRISE :

\_\_\_\_\_

2. NOM DU REPRÉSENTANT DÉSIGNÉ (SI AUTRE QUE PERSONNE PHYSIQUE) :

\_\_\_\_\_

3. TITRE DU REPRÉSENTANT (SI AUTRE QUE PERSONNE PHYSIQUE) :

\_\_\_\_\_

4. ADRESSE COMPLÈTE :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ POSTE : \_\_\_\_\_

CELLULAIRE : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

COURRIER ÉLECTRONIQUE : \_\_\_\_\_

Je déclare avoir l'autorisation de signer au nom de l'entité précédemment mentionnée ou à être formée qui a l'intention de soumissionner (applicable pour tous sauf personne physique).

**Signature du représentant désigné (ou de la personne physique):** \_\_\_\_\_

**Nom en caractère d'imprimerie :** \_\_\_\_\_

L'intéressé à soumissionner est invité à informer le Distributeur, par écrit, de toute modification apportée au nom de la personne morale, société ou coentreprise ci-dessus mentionnée, avant le dépôt des soumissions.