**FR005 FICHE FOURNISSEUR**

*Cadre réservé à l’Université - A retourner à votre gestionnaire financier qui le transmettra à l’Agence Comptable*

□ Création □ Modification

Avis de situation Sirène à joindre (<https://avis-situation-sirene.insee.fr/>)

Nom du service demandeur :

Gestionnaire financier à contacter :

**1/ NOM, Prénom ou Raison Sociale :**

**2/ Titre et identifiant(s) :** cocher une seule case

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **LIBELLE** | **IDENTIFIANT(S)** |
| ☐ | Entreprise privée française (SA, EURL, SARL, Coopérative…) | N° SIRET (14 chiffres) obligatoire |
| ☐ | Personne morale publique française (Collectivité locale, établissement public, groupement d’intérêt public … ) | N° TVA intracommunautaire |
| ☐ | Profession libérale ou entreprise individuelle (France) | N° INSEE |
| ☐ | Structure employant des personnes en situation de handicap (Entreprise adaptée, ESAT, ASEI, Association pour l’intégration des personnes en situation de handicap) | N° URSSAF |
| ☐ | Association (France) | N° inscription Registre Commerce |
| ☐ | Fournisseur de l’Union Européenne (Public ou Privé) hors France avec N°TVA intracommunautaire | N° TVA intracommunautaire obligatoire |
| ☐ | Fournisseur hors Union Européenne (y compris DOM-TOM) |  |

**3/ Adresse(s) :**

ADRESSE DU SIEGE

N° Nom de la voie :

Complément d’adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Téléphone : Fax :

Personne à contacter :

Portable : Courriel :

AUTRE ADRESSE (le cas échéant)

Type (cocher la case correspondante) :

☐Service Comptabilité ☐Direction ☐Filiale ☐Succursale

Autre, à préciser :

N° Nom de la voie :

Complément d’adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Téléphone : Fax :

Personne à contacter :

Portable : Courriel :

**4/ Domiciliation Bancaire – Joindre le RIB (obligatoire)**

IMPORTANT : En cas de règlement à une société d’affacturage (exemple : CEPME, etc …), transmettre le RIB également

Fait à , le

Cachet ou signature du représentant légal