



114
02
23

CONSEIL DE DIRECTION
SECRETARIAT GENERAL

AVIS D'APPEL D'OFFRES A MANIFESTATION D'INTERET N°2023/016/CRBF/CD/SG

CONSEIL DE DIRECTION
Pour l'agrément de Prestataires/Fournisseurs/Consultants de la Croix-Rouge Burkinabé
SECRETARIAT GENERAL

Veillez imprimer, compléter et signer ce formulaire et le joindre au dossier

1. FORMULAIRE DE SOUMISSION

Domaine (s): 1.....

2.....

Pour les entreprises qui sont dans les domaines de vente de biens indiquer la categorie

Grossiste :

Détaillant :

Zone d'intervention du prestataire :

Si Personne morale

Nom complet:

Nom abrégé (le cas échéant):

Forme

juridique :

Adresse officielle

Numéro :

Code postal: Localité:

Pays:

Représentant légal (personne autorisée à signer le contrat)

Nom :

Prénom:

Titre/Fonction:

Personne de contact

Nom:

Prénom:

Titre/Fonction:

Si Personne physique

Nom:

Prénom:

Nationalité:

Adresse officielle

Numéro de téléphone professionnel:

Numéro de téléphone portable:

Numéro de fax professionnel:

E-mail:

Code postal: Localité:

Pays:

Par la présente, je soussigné/e (nom et prénom du représentant légal ou de la personne physique) déclare sur l'honneur, avoir personnellement rempli le présent formulaire, que les informations y portées par mes soins ainsi que sur le reste des documents constituant mon dossier de candidature sont exactes et complètes. J'ai compris sans aucune équivoque, que toute fausse déclaration pourrait entraîner la nullité de ma candidature et m'exposerait à des poursuites judiciaires.

Date :

Signature et cachet :