

FICHE FOURNISSEURS JEFYCO – MAITRES DE STAGE

UNIVERSITE DE FRANCHE-COMTE  
UFR MEDECINE PHARMACIE  
SERVICE FINANCIER  
19 rue Ambroise Paré  
25030 BESANCON CEDEX  
Tel 03 81 66 55 15  
Fax 03 81 66 55 38

TYPE FOURNISSEUR : INDIVIDUEL  ou ÉTABLISSEMENT : (Préciser : SCI,...) .....

NOM, PRENOM : .....

N°INSÉE (SECURITE SOCIALE) (OBLIGATOIRE) : 15 CHIFFRES

DATE DE NAISSANCE(OBLIGATOIRE) : 8 CHIFFRES

RAISON SOCIALE : .....

CODE SIRET (OBLIGATOIRE) : 14 chiffres

CODE NAF

NUMERO CODE TVA INTRA-COMMUNAUTAIRE (CONSTITUÉ DU CODE PAYS (2 LETTRES) + CLÉ( 2 CHIFFRES) + NUMÉRO SIREN (9CHIFFRES) : (OBLIGATOIRE)

**ADRESSE PROFESSIONNELLE (obligatoire)**

N°et nom de la rue : .....

Code Postal : ..... Ville/Cedex .....

Boîte Postale : .....

N° de téléphone : ..... N° de fax : .....

E-mail : .....

**ADRESSE Personnelle (si adresse du RIB)**

N°et nom de la rue : .....

Code Postal : ..... Ville/Cedex .....

**RIB A JOINDRE OBLIGATOIREMENT**

à créer

à modifier