

FORMULAIRE D'IDENTIFICATION DU CHARGEUR

I. Partie à remplir intégralement par le chargeur ou autre personne mandatée par ce dernier

I.1. Coordonnées du Chargeur

- Nom du Chargeur:
- Raison Sociale :
- Sigle :
- Sexe :
- Adresse physique: ruen°.....
Commune : Ville :
- Adresse électronique (email) :
- Téléphone :
- Siège d'exploitation :
- N° RCCM :
- N° Ident. Nat :
- N° Impôt Fiscal :
- Secteur(s)d'activité(s) :

I.2. Coordonnées de la personne mandatée par le chargeur

- Nom :
- Sexe :
- Adresse physique : Ruen°.....
Commune Ville :
- Téléphone :

△

I.3. PRODUIT (S)

- Produit (s)/Import :

- Produit (s)/Export :

I.4. Mode (s) de transport utilisé (s) :

I.5. Lieu de souscription de l'abonnement :

I.6. Coordonnées du responsable (gérant)

- Nom :

- Tél :

- Email :

Signature du souscripteur

II. Partie réservée à l'OGEFREM

- Entité concernée:

- Service émetteur :

- Nom de l'agent commis à la tâche :

- N° Carte d'abonnement.....

- Recette Caisse : n°.....Montant.....Taux.....

- Bordereau de versement : n°

- Banque : Montant.....Taux.....

- Date.....Signature.....

