|  |  |
| --- | --- |
| **Date / HEURE de contact :** | **{date\_contact} – Heure :** **{heure\_contact}** |
| **Objet de la visite** | **{doc1} Demande d’information /renseignement à propos d’un document administratif**  **{doc2} Demande de document administratif** |

**Document demandé :**

|  |  |
| --- | --- |
| **{objet1} Carte professionnelle**  **{objet2} Attestation professionnelle**  **{objet3} Visa des factures**  **{objet4} Visa de certificats sanitaires/phytosanitaires** | **{objet5} Visa des documents commerciaux**  **{objet6} Certificat d’origine**  **{objet7} Recommandation pour Visa Affaires** |
| * **Autre :** | |
| **Motif de la demande :** | |

**IDENTIFICATION DU DEMANDEUR :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et prénom :** | **{nom\_prenom}** |
| **Téléphone**  **Fix/GSM :** | **{tel\_fixe}**  **{tel\_gsm}** |
| **Email de contact :** | **{email}**  **{accepte\_envois} J’accepte de recevoir les envois de la CCIS** |
| **Adresse de contact :** | **{adresse}** |
| **Ville :** | **{ville}** |

**IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dénomination :** | **{denomination}** | |
| **Nom du représentant légal :** | **{nom\_representant\_legal}** | |
| **Forme juridique :** | **{forme1} PP (Personne physique)**  **{forme2} Auto-entrepreneur** | **{forme3} SARL**  **{forme4} SA** |
| **Autre à préciser : {autre\_forme\_juridique}** | |
| **Date de dépôt/ heure de dépôt** | **{date\_depot} – Heure : {heure\_depot}** | |
| **Secteur d’activité :** | **{secteur1} Industrie : {activite1}**  **{secteur2} Commerce : {activite2}**  **{secteur3} Services : {activite3}** | |

**NB : la CCIS décline toute responsabilité de l’usage non conforme du document délivré au demandeur de droit ou à son mandaté.**

* **Je certifie l’authenticité des informations susmentionnées et autorise la CCIS-MS à les utiliser pour toute fin utile**

**Signature du demandeur**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cadre réservé à la CCISMS:** | | |
| **Etat du dossier fourni :**  **{etat1} Complet et conforme**  **{etat2} Incomplet**  **{etat2} Non conforme** | **Suite accordée à la demande :**  **{suite1} Acceptée**  **{suite2} Rejetée** | **Date de délivrance du document administratif :**  **{date\_delivrance}**  **Heure *:* {heure\_delivrance}** |
| **Observations :**  **{observation}** | **Nom et prénom du représentant de la CCIS :**  **{conseilleur\_ccis}**  **Sa qualité : {qualite2}** | **Retrait :** |