|  |  |
| --- | --- |
| **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 :** | ***{Dénomination}*** | |
| **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**  **{etat3} Non conforme** | **Suite accordée à la demande :**  **{suite1} Acceptée**  **{suite2} Rejetée** | **Date de délivrance du document administratif :**  ***{date\_delivrence}*** |
| **Observations :**  ***{observation}*** | **Nom et prénom du représentant de la CCIS :**  ***{conseilleur\_CCIS}***  **Sa qualité : *{qualite2}*** | **Retrait :** |