

## Création, modification ou suppression d'un fournisseur dans SAP

### Formulaire à retourner dûment rempli à ABL Biomanufacturing

#### INFORMATIONS GENERALES - A COMPLETER PAR ABL

Nom du demandeur :

Service : **Veillez selectionner svp**

Date de la demande : **Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.**

Champ d'application et localisation des services concernés :

Durée proposée du contrat / commande :

Création d'un fournisseur : *remplir tous les champs*

→ Objectif de la relation :

→ Type de la relation :

- Services professionnels (comptables, avocats...)
- Fournisseur (matières premières, consommables, énergie, biotech...)
- Sous-traitant
- Activité immobilière / Construction
- Consultant
- Stockage
- Transporteur
- Prestataire de services (sécurité, informatique, maintenance...)
- Agence de communication / marketing
- Autres, veuillez préciser :

Modification d'un fournisseur : *remplir uniquement le N° SAP et les champs à modifier*

Suppression d'un fournisseur : *remplir uniquement le N° SAP*

**Fournisseur existant** N°SAP : *(pour modification ou suppression)*

**Création, modification ou suppression d'un  
fournisseur dans SAP**

Référence :  
ABLBio-PO-GL-004

Page 2 / 4

**Formulaire à retourner dûment rempli à ABL Biomanufacturing**

**INFORMATIONS ENTREPRISE – A COMPLETER PAR LE TIERS**

Nom Fournisseur (distributeur) :

Type d'entité :  Propriétaire unique ou personne physique  
 Partenariat  
 Société privée  
 Société cotée en Bourse  
 Autre, veuillez préciser :

Adresse : Code postal :  
 Ville : Pays :  
 Téléphone : Site internet :

Date de création : Effectifs :

**Document à fournir :**

- RIB
- KBIS datant de moins de 6 mois

Nature de l'activité principale :  Prestataire de service  Fournisseur de biens

Avez-vous, vous-même ou votre entreprise, déjà fourni des services à ABL Biomanufacturing ?  Oui, merci de préciser :  
 Non

Listez les propriétaires/actionnaires actuels.

Listez vos sociétés ou entités commerciales présentes dans le monde ou fournissez un organigramme de votre société.  
 Avez-vous des sociétés implantées dans des pays sous sanction ou sous surveillance ? Si oui, veuillez préciser.

Au sein de votre entreprise, des personnes ont-elles occupé une fonction gouvernementale ou étatique ?  Oui, merci de préciser :  
 Non

Entretenez-vous, vous-même ou tout autre personne en lien avec votre entreprise, une relation (personnelle ou professionnelle) avec l'un des collaborateurs d'ABL Biomanufacturing ?  Oui, merci de préciser :  
 Non

**Création, modification ou suppression d'un  
fournisseur dans SAP**

**Formulaire à retourner dûment rempli à ABL Biomanufacturing**

Votre entreprise a-t-elle déjà fait l'objet de :

- Sanctions ou a été placée sur une liste noire par le gouvernement ou une organisation internationale ?
- Une enquête ou a été condamnée pour une infraction relative à une fraude, des pots-de-vin, des paiements inappropriés ou toute autre forme de corruption au cours des cinq dernières années ?

Oui, merci de préciser :

Non

**INFORMATIONS CONTACTS**

**Contact commercial**

Nom :

Téléphone :

Email :

**Contact commande**

Nom :

Téléphone :

Email :

**INFORMATIONS FINANCIERES**

**Coordonnées de la banque : A compléter par le Tiers**

Nom :

Adresse :

IBAN :

Pays :

Mode de paiement :

Délai de paiement : **jours**

Taux d'escompte :

Numéro de TVA intracommunautaire :

Modalités de rémunération :

- Honoraires forfaitaires
- Honoraires de services (sur la base de factures)
- Prix fixes des produits achetés sous contrat
- Commission, précisez :
- Autre, précisez :

Le compte bancaire est-il au nom de l'entité/de la personne physique établissant une relation contractuelle avec ABL Biomanufacturing ?

Oui

Non, veuillez justifier :

Si le pays où se trouve la banque est différent du pays d'implantation de votre société, veuillez justifier.

**Formulaire à retourner dûment rempli à ABL Biomanufacturing**

Appliquez-vous un dispositif anticorruption au sein  
de votre entreprise ?

Oui, veuillez préciser :

Non

***Veillez signer ci-dessous pour certifier les déclarations suivantes :***

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, en ma qualité de représentant(e) de (nom de la société) \_\_\_\_\_, certifie que :

Les informations communiquées ci-dessus sont exactes et complètes.

J'ai lu, compris et certifie que (nom de la société) \_\_\_\_\_ se conformera aux *Pratiques d'Affaires Applicables aux Tiers* d'ABL Biomanufacturing.

Les activités réalisées avec ou pour le compte d'ABL Biomanufacturing respecteront l'ensemble des lois et réglementations applicables.

Signature :

Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Nom :

Fonction

**SAISIE SAP PAR LES ACHATS**

Remarques :

Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. Visa :

**SAISIE SAP PAR LA COMPTABILITE**

Remarques :

Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. Visa :