

**Information sur la Commande Publique**

Type Procédure(\*) : AOIO AOIR AONO AONR BC DC DP AMI/ASMI GG

Exercice(\*) :.......................................................................................................................

Référence(\*) :...................................................................................................................

Maître d’Ouvrage(\*) :...............................Autorité Contractante :..............................

Objet(\*) :............................................................................................................................

..........................................................................................................................................

Montant(en chiffres)(\*) :..................................................................................................

Date Signature(\*) :...........................................................................................................

**Localisation**

Pays :...................................................... Ville : ................................................................

Adresse(\*\*) :....................................................................... B.P. :........................................

Tél.(\*):.......................................................... Fax : ..............................................................

E-mail(\*) :............................................................................................................................

Site web :...........................................................................................................................

**DEMANDE DE CNE**



*Certificat de Non Exclusion*

***Ce Formulaire est disponible sur notre site web,*** [***http://www.armp.cm***](http://www.armp.cm/)

**Prestataire**

Raison Sociale(\*) : ............................................................................................................

N° Carte Contribuable(\*) :...............................................................................................

N ° Registre de Commerce(\*) :.......................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Statut Juridique(\*) : | ETS | SARL | SA | Consultant Individuel |
| Type Entreprise(\*) : | TPE | PE | PME | PMI GE |

Capital (chiffres en FCFA):.............................................................................................

**Information sur le Paiement**

Etablissement Bancaire(\*):

(N° Compte ARMP)

Express Union

***(N° 10251802601 60)***

Banque Atlantique

***(N° 9510173000510)***

CC EC-SA

***(N° 100-017265-314-30)***

SCB-CAMEROUN

***(N° 9000019311691)***

BICEC

***(N° 97568660005/16)***

Paierie Générale

N° Reçu Versement/Virement(\*) :....................................................................................................................

Date de Versement(\*) :.....................................................................................................................................

**Documents Joints à la Demande**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Original Reçu Versement/Virement(\*) : Copie de la Commande Publique (BCA, | | Oui Non Copie Carte Contribuable : AAO)(\*) : Oui Non Copie Registre de Commerce | : | Oui Oui | Non Non |
| B.P.: 6604 Yaoundé - Cameroun  222 20 18 03 / 222 20 00 08 / 222 20 00 09  222 20 60 43 / 222 20 33 26  [infos@armp.cm](mailto:infos@armp.cm) [www.armp.cm](http://www.armp.cm/) Plateforme : pridesoft.armp.cm | *(\*) Champs à remplir obligatoirement. (\*\*) quartier, rue, etc....*  **Date : .......................................**  ***Je déclare exactes les informations ci-dessus*** | | 1/1 | | |