



BON DE COMMANDE

1) L'AGENT

| | |
|---------------------------|--|
| Nom | |
| Prénom | |
| Adresse email | |
| Téléphone bureau | |
| Téléphone portable | |
| Organisme de rattachement | |
| Laboratoire | |
| Equipe (ou plateforme) | |
| Adresse du laboratoire | |
| Adresse personnelle | |

2) LA COMMANDE

| | |
|--|--|
| Equipe en charge du financement | |
| Financement | |
| Source du crédit | |
| Fournisseur | |
| Adresse du fournisseur | |
| Numéro de siret | |
| Numero de telephone du fournisseur | |
| Email du fournisseur | |
| Fax du fournisseur | |
| Contact du fournisseur | |
| Titulaire carte d achat | |
| Joindre obligatoirement un RIB pour une carte achat ou un nouveau fournisseur | |
| Devis à joindre à votre demande | |

Liste des produits

Description Ref. Designation QT PU HT Mtant HT CODE NACRE
Total HT 0 0 0€ En lettre: Zéro EUR

| | |
|--|----------------------|
| Le traitement de votre demande s'achève ici. Avez vous des informations supplémentaires à fournir ? | |
| Statut | refusé |
| Valideur | Marie-christine DAVY |
| Gestionnaire | |