



# 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	