



وصل تزود داخلي
Bon de commande interne

-Service/ laboratoire :

-Nom et prénom :

-Date :

		Nature de la commande		
N/	Désignation	Quantités demandées	Quantités fournis	Observations
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Signatures

<u>Demandeur</u>	<u>Supérieur hiérarchique</u>
<u>Visa de l'administration</u>	<u>Magasinier</u>

N.B: ce bon de commande n'est exécuté qu'après validation et visa de l'administration.