



Date de la demande : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Téléphone du demandeur : .....

Nom du service demandeur : .....

**Fax ACP : 05.31.15.65.92      Téléphone logistique : 05.31.15.64.61**

UA ET TAMPON DU SERVICE DEMANDEUR

DESIGNATION REACTIF	VOLUME	QUANTITE COMMANDEE	LOTS ENVOYES
Formol 4% (Petit volume)	40/20mL		
Formol 4% (Grand volume)	180/80mL		
Duboscq (Fixateur PBR)	60/20mL		
Porte-lames	1 boîte pour 2 lames		
Seau 10L	A l'unité		
Seau de 5L	A l'unité		
Seau 3.5L	A l'unité		
Pot conique blanc 1L	A l'unité		
Autre : (préciser)..... .....			
	<b>NOMBRE TOTAL</b>		

**CADRE RESERVE AU DEPARTEMENT D'ACP**

Date de réception de la commande : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Date de renvoi : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Visa Technicien : \_\_

**Fin du document**