



DEMANDE D ACHATS SUR CREDITS PEDAGOGIQUES

A DÉPOSER AU SERVICE GESTION BUREAU 17 MME ROBERT

DEVIS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

Date de dépôt de la demande :		Observations
Nom Prénom :		
Discipline :		
Téléphone :		
Mail :		

N°	Libelle	Fournisseur	QTE	P.U	Valeur totale	Validation du gestionnaire	Validation de l'ordonnateur
1						Date et signature	Date et signature
2							
3							
4							
TOTAL							
Evaluation frais d'approche si commande métropole : = prix métropole X 40%							

Signature du demandeur

Reçu par : _____ service de gestion.

Date et signature :