

*Cadre réservé au Service Gestion de
L'OSU-OREME*

N° de bon de commande:

Date de réception :

Service Fait saisi le :

ATTESTATION

Je, soussigné(e) ► ,

déclare avoir constaté la réalisation de la prestation désignée ci-dessous:



du fournisseur ►

A la date du ►

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à ►

le ►

Signature :