N°

CODE CLIENT……..

COPIE DE BL OBLIGATOIRE

87 AV DU 69° RI
TEL 03 03 18 07 44
FAX 03 83 45 16 71

RETOUR CONSIGNES

EMETTEUR :

DATE

QTES	REFS	DESIGNATION	N° DE BL	FOURNISSEUR	DATE RENVOI	OBSERVATION

SIGNATURE
POUR CAR EST

SIGNATURE
POUR LE CLIENT