



BON DE COMMANDE

COMMUNE _____

NUMÉRO POSTAL: _____

CODE INS: _____

DATE: _____

ADRESSE DE LIVRAISON

Administration communale
Service
A.A.D.
Adresse:
Code postal:
Commune:

HORAIRES DU SERVICE

Lundi:
Mardi:
Mercredi:
Jeudi:
Vendredi:
Samedi:

Téléphone: _____

E-mail: _____

Nom du préposé: _____

Genre de document	Besoins annuels	Encore en stock	Quantité demandée
<input type="checkbox"/> Permis de conduire internationaux			
<input type="checkbox"/>			

Sceau de la commune

Le Bourgmestre ou son délégué