

Nom et prénom	
Fonction	
N° de téléphone	
Faculté/Service/Institut/Association	

Nom et prénom du·de la responsable	
Fonds	
Centre financier	
N° de compte	
N° d'ordre interne (OI)	

Contenu de la commande	
Montant de la commande TTC (CHF)	

Lieu de livraison	
N° de local	
Remarques	

Motif de la demande	
---------------------	--

Date	
Signature du·de la responsable du CF	

Merci d'envoyer ce formulaire par courriel à laurent.cuerel@unil.ch.

