

Les couleurs et les tramés présentés ici sont  
indicatifs car le mode d'impression est différent  
lors de la fabrication.

Designer Chef de produit

En signant ce bon, j'engage ma responsabilité pour toute  
erreur non signalée sur l'épreuve. Je prendrais en charge  
tous les coûts d'outillage et de fabrication si des erreurs ou  
modifications devaient apparaitre après impression.

☐ Approuvé ☐ A modifier et lancer la production

☐ Faire nouvelle épreuve

Date : \_\_\_\_\_  
Nom, Cachet, et Signature

code client : **003104**  
n° commande :

**HÔPITAL ASSELIN HEDELIN**

Année de la  
dernière hospitalisation **20**

Si décès **20**