

Annexe 2 au CCAP n° DAF_2025_001353

Lot n°

Bon d'enlèvement / restitution	
---------------------------------------	--

SITE :

TITULAIRE :

RESPONSABLE (Grade + nom) :

Téléphone / contact :

DATE:

ADRESSE DE LIVRAISON :

N° ENGAGEMENT JURIDIQUE :

DESIGNATION DES EFFETS	Quantité enlevée	Quantité restituée

[illegible]

A LA PRISE EN CHARGE DES EFFETS		
NOM ET SIGNATURE DU RESPONSABLE DES A	SIGNATURE DU REPRESENTANT DU BENEVOLE	OBSERVATIONS EVENTUELLES

COMMANDE :		

AU RETOUR DES EFFETS (contrôle quantité + qualité)

RESPONSABLE DE LA COMMANDE :	