

**BORDEREAU D'EXPRESSION DES BESOINS (BEB)
(annexe 2 au CCP)**

BON DE COMMANDE ANNUEL N°

INTITULE ET N° DU LOT

Contentieux de la rétention lot N°

DÉLAI D'EXÉCUTION DE LA COMMANDE

DÉLAI D'EXÉCUTION DE LA COMMANDE :

Validation de la prise en charge ou du refus de prise en charge dans un délai de 4h à compter de la réception de ce bordereau

IDENTIFICATION DU SERVICE BÉNÉFICIAIRE

MINISTÈRE : Intérieur
DIRECTION : Préfecture de la Gironde
SERVICE : Direction de l'Immigration
SIRET (service) : 17330001300013
ADRESSE : 2 esplanade Charles de Gaulle CS 41397 33077 BORDEAUX Cedex
TÉLÉPHONE : 05 56 90 62 13
COURRIEL : pref-etranagers-eloignement@gironde.gouv.fr

NOM et Prénom (du référent) :	Qualité
-------------------------------	---------

IDENTIFICATION DU TITULAIRE

Dénomination	SIRET	Adresse	Téléphone	Mail	Nom du responsable	Fonction
--------------	-------	---------	-----------	------	--------------------	----------

Liste déroulante

PRESTATION ATTENDUE

Prestation (Code BPU)	Prix HT	Prix TTC	Etranger concerné (Nom Prénom)	Audience du :
-----------------------	---------	----------	--------------------------------	---------------

Liste déroulante

FACTURATION ET RÈGLEMENT

Facturation mensuelle après SF
Service fait effectué sur validation du rapport mensuel

SIGNATURE DU TITULAIRE

Le titulaire du marché, représenté par :

Nom prénom et qualité du signataire*	Lieu et date de signature	Signature
--------------------------------------	---------------------------	-----------

- ☐ accepte d'assurer la prestation commandée
- ☐ refuse d'assurer la prestation commandée

*Le signataire doit avoir le pouvoir d'engager la personne qu'il représente

SIGNATURE DU SERVICE BENEFICIAIRE

Nom prénom et qualité du signataire*	Lieu et date de signature	Signature
--------------------------------------	---------------------------	-----------

Liste déroulante