



## **GROUPEMENT ACHATS**

Paiement par le C.E.

**N° d'ordre** : .....  
(à rappeler dans toute correspondance, sur la facturation et dans le cas de réclamation)

**BON D'ACHAT** délivré à Mme, Mr, .....

Service : ..... N° poste tél. : ..... Tél. pers : .....

Adresse complète : .....  
.....



Z.I. Moirmont II – 2, rue Jules Vallès – 95670 MARLY-LA-VILLE

Tél : 01.30.29.41.54

**Horaires d'ouverture** : *Du lundi au vendredi de 10H00 à 17H00*  
*Fermé le samedi*

Fait à Montataire,  
Le .....

**Christian DE BOUTRAY**  
Responsable de la commission

