



Bon de commande d'imprimés

SECTION RÉSERVÉE À L'ÉQUIPE FOURNITURES

Numéro de commande :

Numéro d'adresse :

Veillez vous assurer de remplir tous les champs obligatoires plus bas. Certaines informations s'afficheront automatiquement dans le bon en fonction de vos choix. Le bon sera envoyé par courriel à la boîte aux lettres de l'équipe fournitures appropriée

Veillez indiquer le bureau d'où vous faites la commande :

Bureau du GSAGP

CMR et AGD

Québec et région de l'Est

Ontario

Région de l'Ouest

Colombie-Britannique

Clients collectifs

Numéro de régime collectif : _____

Tous les autres bureaux

Centre de coûts : DG _____

Champs obligatoires *

Type of order

Renseignements sur le destinataire

*Bureau : _____

*Nom: _____

*Address courriel: _____

*Numéro de téléphone :() _____ Poste _____

Standard

Urgente

Adresse de livraison :

Numéro de bureau : _____

*Numéro de rue : _____

*Rue: _____

*Ville: _____

*Province: _____

*Code postal: _____

*Courrier interne: _____

Veillez indiquer la quantité exacte nécessaire. Notez que les enveloppes, le papier à en-tête, les dossiers, les imprimés, les blocs-notes, etc. doivent être commandés séparément.

*Numéro d'imprimé: _____

*Quantité: _____

Numéro d'imprimé: _____

Quantité: _____

Numéro d'imprimé: _____

Quantité: _____

Numéro d'imprimé: _____

Quantité: _____

Numéro d'imprimé: _____

Quantité: _____

Numéro d'imprimé: _____

Quantité: _____

Numéro d'imprimé: _____

Quantité: _____

Numéro d'imprimé: _____

Quantité: _____

Numéro d'imprimé: _____

Quantité: _____

Numéro d'imprimé: _____

Quantité: _____