

DEMANDE D'ACHAT DE RADIOISOTOPES / RADIOISOTOPES PURCHASE REQUISITION

Date:	Détenteur de permis/ Permit Holder:	Date requise/Date required:
	Numéro de permis/ Permit number:	

Numéro de bon de commande/Purchase Order Number:	Compte/Account:
	Numéro de centre/Cost Center:

Item	Quantité/ Quantity	Description					Coût unitaire/ Unit Cost	Coût total/ Total Cost
		Numéro de catalogue/ Catalogue number	Activité/Activity	µCi	mCi	Radioisotopes		

Commentaires/Comments	TOTAL PARTIEL/ SUBTOTAL	
	T.P.S/G.S.T.	
	T.V.P/P.S.T.	
	TOTAL	

FOURNISSEUR/SUPPLIER

Nom/Name:			
Adresse/Address:			
Ville/City:	Province:	Pays/Country:	Code postal/Postal Code:
Tél./Tel.:	Télécopieur/Fax:		

ADRESSE DE LIVRAISON/ DELIVERY ADDRESS

Nom/Name:		
Département/Department:		
Adresse/Address:	Pièce/Room:	
Ville/City:	Province/État/State:	Pays/Country:
Code postal/Postal Code:	Tél./Tel.:	Télécopieur/Fax:

Demandeur/Requested By:	Signature:
-------------------------	------------

Approuvé/Approved By : Agent de radioprotection/Radiation Safety Officer (Nom/Name, Institution)	Signature:
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------