

	ATELIER SOUDO-MECANIQUE	Service Usinage
	BON DE TRAVAUX	

DATE :...../...../

N° Réf :

Nom du demandeur :.....

Laboratoire / service :.....

Nature de la prestation :

Découpage

Tournage

Fraisage

Perçage

Norme à appliquer :.....

Nombre d'échantillons:.....

Partie réservée à l'atelier :

Prestation réalisable :

Oui

Date de réalisation : / /

Non

Visa du Directeur de Division

Visa du Chef de l'Atelier