

**Ce formulaire est à remplir pour toute commande de solvant et de tube RMN au Spectropole**  
Aucun achat ne pourra être réalisé sans la présence de ce formulaire

**Service demandeur (Université ou Société privée)**

|                                      |                        |
|--------------------------------------|------------------------|
| Unité (UMR, ...) - Société           | Equipe - Département   |
| Responsable de l'équipe ou permanent | Adresse (Case N°, ...) |

**Demandeur**

|               |  |
|---------------|--|
| Nom et Prénom |  |
| Téléphone     |  |
| Courriel      |  |

| Solvant/Conditionnement | Prix Unitaire | Quantité | Sous-total |
|-------------------------|---------------|----------|------------|
|                         |               |          |            |
| Tubes RMN/Référence     | Prix Unitaire | Quantité | Sous-Total |
|                         |               |          |            |
| <b>Total HT</b>         |               |          |            |

**Date d'envoi :**
**date de réception :**