

Unité _____
 Prestation de _____ à _____
 Lieu _____

Stock prévu

Of _____ S of sup _____ S of _____ Sdt _____ Total _____
 De l'inventaire total, sont à équiper en LASSIM (Section de combat / Spéc) _____

Cdt Bat / Kdt

Grade _____	Rue _____
Nom _____	NPA, Lieu _____
Prénom _____	
Privé Tel _____	Prof. Tel _____
Fax _____	Fax _____
e-mail _____	e-mail _____

Responsable du matériel (SgmC U)

Grade _____	Rue _____
Nom _____	NPA, Lieu _____
Prénom _____	
Privé Tel _____	Prof. Tel _____
Fax _____	Fax _____
e-mail _____	e-mail _____

Remplaçant du responsable du matériel (Mat C)

Grade _____	Rue _____
Nom _____	NPA, Lieu _____
Prénom _____	
Privé Tel _____	Prof. Tel _____
Fax _____	Fax _____
e-mail _____	e-mail _____

Responsable vhc

Grade _____	Rue _____
Nom _____	NPA, Lieu _____
Prénom _____	
Privé Tel _____	Prof. Tel _____
Fax _____	Fax _____
e-mail _____	e-mail _____