



**LISTE DES PERSONNELS AUTORISÉS À RETIRER  
OU À LIVRER DE LA MARCHANDISE A L'ENTREPÔT PU-AMI**

*Période de validité du document : 2 mois*

**Nom de l'ONG**

Nom du Responsable Logistique

Adresse mail

N° Tél

Nom du suppléant désigné par le

Responsable Logistique\*

Adresse mail

N° Tél

**Personnels habilités à réceptionner ou à livrer \*\***

Nom	Prénom	Fonction	N° Tél	N° Tél

**Signature du Responsable Logistique**

\* Seul le Responsable Logistique ou son suppléant désigné est autorisé à effectuer une demande d'entrée ou de sortie.

\*\* Merci de donner une photocopie de la carte de service pour chaque personnel inscrit sur cette liste.































































































