

ASSOCIATION									
DEMANDE D'ENGAGEMENT DE DEPENSE					FOURNISSEUR				
Date d'émission	Date de réception				NOM SOCIETE:		ADRESSE:		
Désignation Produit/service	Quantité	Code comptable	Code budgétaire	Code analytique	Catégorie financière	Code financeur			
OK BUDGETE		Commentaire contrôle de gestion:							
HORS BUDGET									
Demandeur	Coordinateur structure	Contrôle de gestion	Direction exécutive						
Nom:	Nom:	Nom:	Nom:						
Structure:	Signature:	Signature:	Signature:						
Date:	Date:	Date:	Date:						
Règlement par:									
Virement:	Montant total:	N° Pièce:							
Chèque:	Le :	Date de saisie:							
Espèces:	Visa:								
RESERVE A LA COMPTABILITE									