

Réf : [N° de la demande]**Alger le : [Date de la Validation]****DECHARGE**

- Je soussigné :

AGENCE : [Nom d'utilisateur du Demandeur/AGENCE]

- Atteste avoir reçu :

Montant : [Montant Approuvé]**Motif : [Motif renseigné Sur la Demande]****Date de la Demande : [Date de la Validation]****Approuvé par : [Nom Approbateur]****N° Validation : [N° Attribué par le système]**

Etabli par :	Bon pour ordonnancement	Le Directeur Général