**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** |
|  |  |  |