

BM no _____ Date _____ 19 _____

Pour _____

Complété _____ (heure) _____ (initiales CCF)

Accusé de réception _____ (fonction et nom)

Le BM no _____ est annulé. _____ (initiales CCF) Complété _____ (heure) _____ (initiales CCF)

Document à usage éducatif seulement.

Aucune reproduction permise.

regle105.quebectrain.com

(English on reverse)