

CONTROLE A RECEPTION DES DENREES

JOURNEE DU/...../.....

FOURNISSEUR	PRODUIT	Q ^{Té}	H ^{EURE} DE LIV ^{SON}	CONTRÔLE OBLIGATOIRE			CONTRÔLE ALEATOIRE			OBSERVATIONS		
				INTEGRITE DE L'EMBALLAGE	DLC DLO	T° du produit	COND ^{MENT}	MARQUE SANITAIRE N° DE LOT	T° DU CAMION	MESURES PRISES	RESPONSABLE	LIVREUR

Nom du responsable :