



SAUF INDICATION CONTRAIRE: LES COTES SONT EN MILLIMETRES ETAT DE SURFACE: TOLERANCES: LINEAIRES: ANGULAIRES:		FINITION: Tol decoupe laser		CASSER LES ANGLES VIFS		NE PAS CHANGER L'ECHELLE		REVISION																																									
<table><tr><td></td><td>NOM</td><td>SIGNATURE</td><td>DATE</td><td></td><td></td></tr><tr><td>AUTEUR</td><td>R.V</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>VERIF.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>APPR.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>FAB.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>QUAL.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							NOM	SIGNATURE	DATE			AUTEUR	R.V					VERIF.						APPR.						FAB.						QUAL.						TITRE: Dent 5				No. DE PLAN 303_dent 5		A4	
							NOM	SIGNATURE	DATE																																								
						AUTEUR	R.V																																										
						VERIF.																																											
						APPR.																																											
						FAB.																																											
QUAL.																																																	
						ECHELLE:1:1				FEUILLE 1 SUR 1																																							