

PURCHASE ORDER REQUEST FORM

LINDSAY INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT 495 6th Street, P O Box 145, Lindsay, TX 76250
 Phone: (940) 668-8923 Fax: (940) 668-2662

Campus/Department Requisitioned by

Campus Approval _____ Date _____

Vendor Name: <input style="width: 95%;" type="text"/> Address <input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/> City <input style="width: 150px;" type="text"/> State <input style="width: 50px;" type="text"/> Zip <input style="width: 50px;" type="text"/> Phone: <input style="width: 150px;" type="text"/> Fax: <input style="width: 150px;" type="text"/>	Check one: General <input type="checkbox"/> Activity <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>
---	---

Special Instructions:

Part or Catalog # and Description	No Back Orders Accepted	Unit Price	Qty	Total Price
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
<input style="width: 400px;" type="text"/> Shipping & Handling or Freight			<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
Expenditure code:			TOTAL	<input style="width: 100px;" type="text"/>

Final Approval _____ Date _____