

Tél: 27 22 54 96 97

06 BP 6093 ABJ 06

CDI: II PLATEAUX II

Régime d'imposition : RSI

## **DEMANDE DE PAIEMENT**

MONTANT EN LETTRES	: DEUX CENT	QUINZE MILLE	FRANCS
--------------------	-------------	--------------	--------

MOTIF: Achat de sticker pour la facturation FNE en vue de test

**BÉNÉFICIAIRE** : DGI et KPMG

N° CNI / MIe : ..... ENTREPRISE : .....

Remarque:

IVI	U	N	ľ	۱N	П	

215 000 FCFA

DEMANDEUR	APPROBATION DG	APPROBATION DAF	SIGNATURE	BÉNÉFICIAIRE
Signé				

A remplir obligatoirement	
BANQUE :	
N° CHÈQUE :	
Date :	
Compte débiteur :	
N° de pièce :	

NB : Déchargez et retournez ce document