

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 MILLE FRANCS

MOTIF : azddqsddq

BÉNÉFICIAIRE : qdqdqddq

N° CNI / Mle : **ENTREPRISE :**

MONTANT**200000 FCFA**

DEMANDEUR	APPROBATION DG	APPROBATION DAF	SIGNATURE	BÉNÉFICIAIRE
Signé				

A remplir obligatoirement**BANQUE :** {{banque}}**N° CHÈQUE :** {{num_cheque}}**Date :** {{date_cheque}}**Compte débiteur :**
{{compte_debite}}**N° de pièce :** {{numero_piece}}

NB : Déchargez et retournez ce document