Demande de Remboursement

Prénom NOM :
NPA, Localité * :
IBAN * :
Date de la demande :
Pôle d'activité :
Motif:
Montant(CHF):
Signature :



*Si ce n'est pas votre première demande, ces champs ne sont pas obligatoires. <3



Bar Satellite 1015 Lausanne https://satellite.bar

mercredi 06 mars 2024 à 10:19

Servi par : Sat 25

Fct No:18

25 SANDWICH x 5.00

CHF 125.00

TOTAL

Espèces (125.00)

Montant recu: 125.00 Rendu: 0.00

% TVA Net Brut (1) 8.10 115.63 125.00

TVA 9.37

Etablissement: 11201 ,Caisse: 2

****** FACTURE FERMEE ******

Reimprimé # 1

TVA CHE-113.841.788-TVA Merci de Votre Visite A Bientôt!