

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



ensemble pour
une écologie
solidaire

Tel: +41 21 693 32 76
Fax: +41 21 693 20 10
CHE-113.841.788 TVA
gerante@satellite.bar

Date de la facture: 13.03.2024
Facture No. 402

Raffaisen
IBAN: CH72 8080 8001 9413 7989 4

Avec tous nos remerciements pour votre confiance!