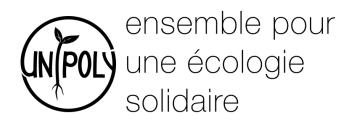
## Demande de Remboursement

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

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



■ardi 14 janvier 2025 à 15:42:19

Servi par : Kalimashi Enver Fct No:25

1 Divers Couleur

CHF

26.00

TOTAL

CHF 26.00

VISA (26.00)

\* TVA (1) 8.10

Brut TVA 26.00 1.95

-----Etablissement: 10114 ,Caisse: 1

\*\*\*\*\*\*\* FACTURE FERMEE \*\*\*\*\*\*\*

Net

24.05

Reimprimé # 1

TVA CHE-116.075.613-TVA Merci de Votre Visite A Bientôt !

\*\*\* Reçu du Client \*\*\*

Vente Visa Debit contactless

Debit

XXXXXXXXXXXXX6747

14.01.2025 Trm-Id: 15:42:33 Id. Utilisateur: 31444946 AID:

283 A000000031010 Trx. Seq-No: Trx. Ref-No: 73646

54660003691

Code Auth: Acq-Id: PFGKF4 Emv\_ATC:

2 CF15E22B06A44098FC2802AAD9BC835F 116 02/10

Total-EFT CHF: 26.00

Transaction OK