

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

Quittance / Quittance / Ricevuta

No. _____

CHF

erhalten von / reçu de / ricevuto da _____

CHF

für / pour / per _____

2 couvertures

10. —

payées le 19.11.2024

Association Gloryland

Mouline 8

1022 Chavannes-près-Renens

empfangen zu haben, bescheinigt / pour acquit / per l'acquisto

, den / le / il _____

Gloryland
Rue de la Mouline 8
1022 Chavannes-près-Renens

*** Reçu du Client ***

Vente

Debit Mastercard contactless
XXXX XXXX XXXX 0528

19.11.2024

Trm-Id:

17:10:38

AID:

10114276

Trx. Seq-No:

A0000000041010

Trx. Ref-No:

104446

Code Auth:

22447175181

Acq-Id:

E95E39

2

Total EFT CHF:

10.00

Merci et à bientôt
Powered by Nexi