

RECAPITULATIF DES ACHATS DE PRODUITS ABSORBANTS (LANGES) - ANNEE : 2020

Nom, prénom : Date de naissance :

Votre n° de dossier :

N°	DATE ACHAT	NOM DU FOURNISSEUR	MONTANT	DATE RECEPTION PHARE
1			€	
2			€	
3			€	
4			€	
5			€	
6			€	
7			€	
8			€	
9			€	
10			€	
11			€	
12			€	
13			€	
14			€	
TOTAL			€	

Veillez agraffer vos preuves d'achats

Vous devez cocher une des 2 cases :

- Je demande un paiement, par la suite je vais encore rentrer d'autres preuves d'achats pour 2020.
- Je ne vais plus rentrer de preuves d'achats et demande à recevoir le solde de l'intervention.

Signature :

Date :