

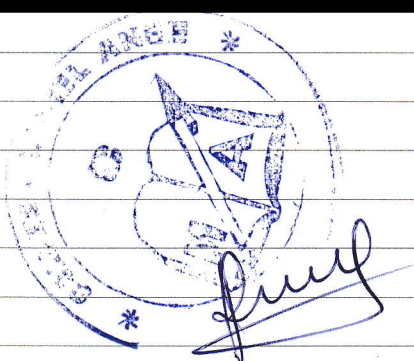
ETAT DE DEPENSE:

Date: 25-03-2021

Mission:

Nom du demandeur:

Lieu:

NOM ET PRENOMS	FONCTION	NATURE	MONTANT	SIGNATURE
[REDACTED]	C.P. Michel Ange	Ecclésiastique	30.000.00	[Signature]
				
TOTAL			30.000.00	

Total (en lettre): trente mille arivany.

Demandeur:

Direction:

Responsable Financier: