

ORDRE POUR PAIEMENT SANS FACTURE

A la charge de la maison:

Fournisseur (Adresse):

Dr. G. Vettorazzi

(Rem 1)

International Toxicology Information Centre

(Rem 2)

Paseo Ramon Maria de Lili, 1 4a-D

(Rem)

20002

SAN SEBASTIAN

SPAIN

(Code postal) Localité

(Pays)

PAIEMENT PAR:

No CCP

OU

Banque: BARCLAYS BANK, ASE / SAN SEBASTIAN SPAIN

(Nou)Minotins Symposium 1994

Calle Idiaquez 8/ E. 20004 SAN SEBASTIAN

(Localité)

Acc No. 18411000099 (G. VETTORAZZI)

Mois comptable:

Marchandise ou Service

Confirmation prix:

No de contrat de location ou remarque:

recu:

Date:

Visa:

Date:

Visa:

COMPTES A IMPUTER

LIBELLE

DEVISE

MONTANT

Groupe/compte	CENTRE	ARTI.	QUANTITE	CU	DEVISE	MONTANT	
8218.0102	: 600.20	VETTORAZZI CONSULT	09/10/11.94		USD	21'000.-	D
							D
							D
							D
							D
							D
							D
							C

CAPEX / ACHATS CIGARETTES

IMMOBILISATIONS

(Rubriques réservées pour CAPEX ou LOGISTIQUE/ACHATS)

N° commande	N° objet	Libellé	Devise	Montant	
					D
					D
					D
					D
					D
					C

Montant à payer (en toutes lettres):

Total: USD 21'000.- C

A payer le : 01.09.94

VISA INVESTISSEMENTS

SIGNATURE DU RESPONSABLE:
(Selon CDS L07)

SIGNATURE D'UN RESPONSABLE (selon CDS F02) pour
montants supérieurs à Frs 1'000.--

Date: _____

Date: 29.8.94

Helmut Reif

2028372244