

Votre demande de paiement a été enregistrée avec succès.

Détails du paiement

Etablissement	CH METROPOLE SAVOIE
Comptable	TRES. CHAMBERY ETABLISSEMENTS HOSPITAL
Référence commande	201901264855000001
E-mail	dmj.langlois@gmail.com



CARTE BANCAIRE: 23,04 EUR

Date / Heure	01-07-2019 / 08:32:52 (GMT+2)
Numéro de carte	XXXXXXXXXXXX0213
Numéro d'autorisation	998395
Numéro de contrat	2358120 001
Type	DÉBIT VADS
N° Transaction CB	772358
Usage	Crédit