



*Liberté • Égalité • Fraternité*

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

Votre demande de paiement a été enregistrée avec succès.

## Détails du paiement

---

Etablissement	CH METROPOLE SAVOIE
Comptable	TRES. CHAMBERY ETABLISSEMENTS HOSPITAL
Référence commande	201901199342000001
E-mail	jlgeof@free.fr

### **CARTE BANCAIRE: 244,60 EUR**

---

Date / Heure	21-05-2019 / 13:54:54 (GMT+2)
Numéro de carte	XXXXXXXXXXXX4961
Numéro d'autorisation	093721
Numéro de contrat	2358120 001
Type	DÉBIT VADS
N° Transaction CB	694738
Usage	Crédit