

Récépissé
Service de consultation fiscale privé 2025

Nom, prénom _____

Adresse _____

NP, lieu _____

Section APC _____

Canton _____

Compte postal _____

Compte bancaire _____

Nom de la banque _____

Compte postal de la banque _____

Le remboursement de CHF 40.00 de l'association va au profit du conseiller fiscal.

signature du membre APC

Nom conseiller fiscal _____

Adresse conseiller fiscal _____

légitimation présentée et contrôlée

signature du conseiller fiscal

Prière d'annexer un bulletin de versement dûment rempli pour le remboursement de CHF 40.00. Merci.