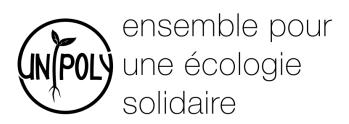
## Demande de Remboursement

Prénom NOM :
NPA, Localité * :
IBAN * :
Date de la demande :
Pôle d'activité :
Motif:
Montant(CHF):
Signature :



\*Si ce n'est pas votre première demande, ces champs ne sont pas obligatoires. <3

## MIGROS

Société Coopérative Migros Vaud MM Croset Tel. 053 573 63 00

Total CHF			21.15	,
Ficelle demballage 1	00 1	1.75	1.75	2
MBud Carottes	1	3.25	3.25	1
El Tony Mate 330ml	1	1.90	1.90	1
MBud nature Chips	1	3.45	3.45	1
MBud paprika Chips	3	3.60	10.80	1
<i>pésig</i> nation article	Quant.	Prix	Rabais Total	#

PostFinance Card 21.15 Total en EUR 23.50

# Numéro TVA		CHE-105.896	CHE-105.896.913 TVA		
Gr	TVAS		Total	TVA	
1	2.60	8	19.40	0.49	
2	8.10	g o	1.75	0.13	

NOMBRE DES BONS CULTURE POUR CET ACHAT: 1

Merci de votre confiance



010100636902522103240112000002115 Filiale Utilis. Emp Tick. Date Heure 0063690 0537999 252 0112 21.03.2024 18:36:16