

Demande de Remboursement

Prénom NOM :

NPA, Localité * :

IBAN * :

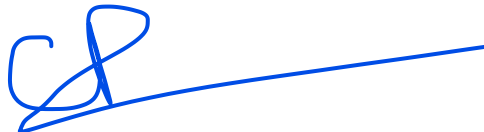
Date de la demande :

Pôle d'activité :

Motif :

Montant(CHF) :

Signature :



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



ensemble pour
une écologie
solidaire

MIGROS

Société Coopérative Migros Vaud

M EPFL

Tel. 058 573 37 20

Désignation article	Quant.	Prix	Rabais	Total	#
Miobrill Soft eponges	1	1.95		1.95	2
Ruban À Masquer	1	5.95		5.95	2
Marqueur	1	1.80		1.80	2
Elastique larges 60g	1	4.20		4.20	2

Total CHF

13.90

Mastercard

13.90

Total en EUR

15.44

Débit

Debit Mastercard Contactless

XXXXXXXXXXXX4459

04.05.2024

14:06

#31426553*00725961/633386/0000

0000002#

Total-EFT CHF:

13.90

Numéro TVA

CHE-105.896.913 TVA

Gr

TVA%

Total

TVA

2

8.10 %

13.90

1.04

Merci de votre confiance



010100639102590405240061000001390
Filiale Utilis. Emp Tick. Date Heure
0063910 0537999 259 0061 04.05.2024 14:05:38