## Demande de remboursement

Prénom NOM : Hafen Colih

NPA, Localité\*:

IBAN\*: CH75 0900 0000 1079 3599 4

Date de la demande : 13.0 9.20 22

Pôle d'activité: Semaine de la ditabilité

Motif: Atelier CIGC

Montant (CHF): 36,90

Signature: W. Fiotellian

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



ASH.

165 Caisse : CI Reprographie

Ticket: 2564-7

Affichette/flyer A3 5 2.50 Supplément papier (i1 0.40 Coupe massicot 2.00 A2-M 20.00 A1-M 12.00 TOTAL : CHF 36.90 EURO EUR 36.90

Espèces: 40.00 Rendu: 3.10

Numéro de TVA: CHE-116.254.050 TVA% MONTANT 7.70 2.64

MERCI DE VOTRE VISITE!

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Restaurant universitaire Servi par : Mégane Staehlin