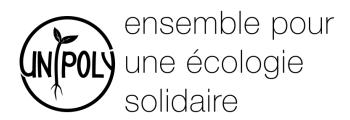
## Demande de Remboursement

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

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



## **MIGROS**

vajété Coopérative Migros Vaud M EPFL Tel. 058 573 37 20

gn <b>at</b> . tio	ole Quant.	Prix	Rabais	Total	#
Chips 111 ( Chips Char IPS Chips No Noir (Pecia	ature 2	3.95 3.30 3.30 2.45		3.95 3.30 6.60 7.35 0.55	1 1 1 1
s .a pass~~ on rigaton	1 1 4 2	0.55 1.50 1.45 0.40 2.80		1.50 5.80 0.80 19.60	1 2 1

L CHF	49.45
2	49.45
an FIIB	54.94

7 05 213 19:40 #31426552\*01063110/LZRSHQ/0000 0000002# Total-EFT CHE: 49.45

# Nuoéro IVA		CHE-105.896.913 TVA	
Gr	TVA%	Total	TVA
1	2.60 %	48.65	1.23
ż	8.10 %	0.60	0.06

Merci de votre confiance



010100639102582705250634000004945 Utilis. Emp Tick. Date Heure 0537999 258 0634 27.05.2025 19:44:08

Chips Dill & Chili
Chips
Chips Nature
Chocolat Noir
Ail
Oignons
Alnatura Passata
Cabas / sac

Pâtes Rigatoni