Demande de Remboursement

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

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



EPFL

EPFL Repro

lundi 05 mai 2025 à 10:05:40

Servi par : Kalimashi Enver

Fct No:2

1 Divers Couleur

CHF 34.50

TOTAL

CHF 34.50

MASTERCARD (34.50)

% TVA (1) 8.10 31.91 34.50

Net Brut TVA

2.59

Etablissement: 10114 ,Caisse: 1

****** FACTURE FERMEE ******

Reimprimé # 1 TVA CHE-116.075.613-TVA Merci de Votre Visite A Bientôt

MIGROS

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

	000 0	10 01			
Désignation article	Quant.	Prix	Rabais	Total	#
Ruban de masquage 2er	1	5.95		5.95	2

Total CHF

Mastercard Total en EUR 5.95

MA

5.95

Débit
Mastercard Debit Contactless
XXXXXXXXXXXXXX2729
05.05.2025 10:18
#31419344*01326278/S08B33/0000
0000002#
Total-EFT CHF: 5.95

# Numéro TVA		CHE-105.896.913 TVA		
Gr	TVA%	Total	TUA	
2	8.10 %	5.95	0.45	

Merci de votre confiance



010100639102510505250107000000595 Filiale Utilis. Emp Tick. Date Heure 0063910 0537999 251 0107 05.05.2025 10:17:59