

UNIPOLY – Demande de remboursement

Nom et prénom *Lulu Arnauton*

Adresse

Motif *huile olive Repas
membre 13/11*

Montant *7,50 chf*

IBAN

Date

Signature

13/11

[Signature]

Toute demande doit être écrite lisiblement et justifiée exhaustivement.

[ANI M: 003]

MIGROS

SOCIETE COOPERATIVE MIGROS VAUD

M EPFL

TEL. 058 573 37 20

		CHF	
	Bio jus de pomme 1.5l		
	2 x 3.25	6.50	1
ACT	<u>MC class huile d'olive</u>	<u>7.50</u>	<u>1</u>
	Action	2.25	1
	Suprême noir/noix 180g	4.20	1
	MC class 80% cacao Ugan.	1.90	1

TOTAL ~~17.85~~ *7,50*
POSTFINANCE CARD 17.85

Débit PostFinance Card Contactless
XXXX7582
13.11.2019 17:46
#31419564/2670/A0000001110101*00134619/4
456311069/100PCd/00000000004/59170586899
4675F3CF7B6BF378DD9E8/2#
Total-EFT CHF: 17.85

TOTAL EN EURO 17.00

NO TVA: CHE-105.896.913 SVA
CODE TVA% TOTAL TVA
1 2.50 17.85 0.44

MERCI DE VOTRE CONFIANCE



0030244213174600001785
ART 00005 TRANSACTION: 02442
UTILIS. EMP SECTION DATE HEURE
0000106 003 63910 13.11.2019 17:46