

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.



ensemble pour
une écologie
solidaire

MIGROS

Société Coopérative Migros Vaud

M EPFL

Tel. 058 573 37 20

Désignation article	Quant.	Prix	Rabais	Total	#
MClass 100% Arabica	1	5.95	1.79	4.16	1

Arrondi en faveur 0.01-
Vous économisez au total 1.80

Total CHF 4.15

Mastercard 4.15
Total en EUR 4.61

Débit

Debit Mastercard Contactless

XXXXXXXXXXXX3080

07.03.2023 13:43

#31419345*00955805/088596/0000

0000002#

Total-EFT CHF: 4.15

#	Número TVA	CHE-105.896.913	TVA
Gr	TVA%	Total	TVA
1	2.50 %	4.16	0.10

Merci de votre confiance



010100639102520703230269000000415

Filiale Utilis. Emp Tick. Date Heure
063910 0537999 252 0269 07.03.2023 13:43:25