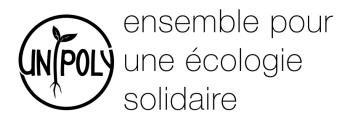
Demande de Remboursement

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

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

Signature:



MIGROS

Société Coopérative Migros Vaud M Renens Quai Ouest Tel. 058 573 74 90

Désignation article Qu	uant.	Prix	Rebais	Total	#
Zweifel nature	1	5.70		5.70	1
Hummus chili 200g	1	3.50		3.50	1
Couronne croustillante	1	2.40		2.40	1
MBud biscuits fourrés	1	1.70		1.70	1
Pastel de nata	1	2.40		2.40	1

Total CHF

Mastercard Total en EUR 15.70

15.70 17.44

Débit
Debit Mastercard Contactless
XXXXXXXXXXXXX8448
06.03.2023 11:37
#31506039*00324450/033841/0000
0000002#
Total-EFT CHF: 15.70

Numéro TVA Gr TVA% CHE-105.896.913 TVA Total TVA 1 2.50 % 15.70 0.38

Merci de votre confiance



010100636252510603230125000001570

Filiale Utilis. Emp Tick. Date Heu 0063625 0537999 251 0125 06.03.2023 11