

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. <3



ensemble pour
une écologie
solidaire

**Quittung
Quittance
Ricevuta**

Datum - date - data _____

No. _____

Erhalten von • Reçu de • Ricevuto da

Plan Buer

& Unipoly

CHF

100 Cent Francs Suisse

für - pour - per

	Zelig
	Defraiment membre
	Zelig 2x50
	Soirée Karaoke
	Blind Test

MwSt inkl. • TVA incl. • IVA incl. _____ %

MwSt - Nr. • No.TVA • No.IVA _____

Bescheinigt von • pour acquit • per l'acquisito



Loïc Pernot
35 Route Cantonale
1025 ST-SULPICE

Lausanne, le 5 mars 2024

FACTURE N° 2401

Description	Durée	Prix Unitaire	Coût
Animation de blindtest	–	Forfait	CHF 150
TOTAL:			CHF 150
PAYÉ CASH LE 04.03.24:			CHF 150
MONTANT DÛ			CHF 0

Merci pour votre confiance <3!
Cordialement,

MIGROS

Société Coopérative Migros Vaud

MM Croset

Tel. 058 573 63 00

Désignation article	Quant.	Prix	Rabais	Total	#
Cabas	1	0.40		0.40	2
Zweifel Chips paprika	2	5.95		11.90	1
Zweifel Chips nature	1	5.95		5.95	1
MCClass popcorn salés	1	0.95		0.95	1
MBud cacahuètes	1	3.70		3.70	1

Total CHF

22.90

Visa

22.90

Total en EUR

25.44

Débit Visa Debit Contactless

XXXXXXXXXXXX4086

04.03.2024

14:35

#31482499*00287114/VZXJXG/0000

0000002#

Total-EFT CHF:

22.90

Numéro TVA

CHE-105.896.913 TVA

Gr

TVA%

Total

TVA

1

2.60 %

22.50

0.57

2

8.10 %

0.40

0.03

NOMBRE DES BONS CULTURE POUR CET ACHAT: 1

Merci de votre confiance



010100636902560403240044000002290

Filiale Utilis. Emp Tick. Date Heure
0063690 0537999 256 0044 04.03.2024 14:34:23