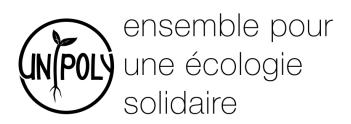
Demande de Remboursement

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



1000 Lausanne St-Paul 25.04.2024 / 10:52 / 62

Confirmation Quittance

Poste CH Réseau SA Wankdorfallee 4 3030 Berne

IDE: CHE-116.302.542 TVA

	CHF
1 Recommendé (R) (2) (A)	6.80
No 98.00.100007.0214 <u>8626</u>	
kg 0.025	
Destinataire:	
Affaires juri.de L'EPFL	
1015 Lausanne	
Total CHF	6.80
V PAY Contactless	-6.80
Comptabilisation	
Carte n° xxxx4806	
Séqtrx.n°: 126730	
Trm_ID: 23970379	
Aut-Code: T3A789	
Montant à rendre	0.00
(2): TVA incl.(8.1%)	0.51
(A): Au nom et pour le compte de Poste CH SA	



Scanner le code avec la PostApp et suivre l'envoi. Veuillez conserver soigneusement cette quittance.

www.poste.ch

Contact Center 0848 888 888

Merci de votre visite