

# 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

# Ariane

# MIGROS

Société Coopérative Migros Vaud  
M EPFL

Tel. 058 573 37 20

Désignation article	Quant.	Prix	Rabais	Total	#
Pain au chocolat	3	0.95		2.85	1
Ragusa croissant	2	2.30		4.60	1
Bio Croissant beurre	2	1.00		2.00	1

**Total CHF**

**9.45**

Visa

Total en EUR

9.45

10.50

Débit Visa Debit Contactless

XXXXXXXXXXXX6747

06.03.2024

09:54

#31420094\*00880511/JJZQNP/0000

0000002#

Total-EFT CHF:

9.45

# Numéro TVA

Gr

1

TVA%

2.60 %

CHE-105.896.913 TVA

Total

9.45

TVA

0.24

Merci de votre confiance



010100639102570603240037000000945

Filiale

Utilis.

Emp

Tick. Date

Heure