

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

MIGROS

Société Coopérative Migros Vaud
M EPFL

Tel. 058 573 37 20

Désignation article	Quant.	Prix	Rabais	Total	#
Sirop pêche	1	3.70		3.70	1
Sirop framboise 1.5L	1	4.95		4.95	1

Total CHF

8.65

Mastercard
Total en EUR

8.65
9.61

Débit

Debit Mastercard Contactless

XXXXXXXXXXXX0651

09.10.2023

16:12

#31419344*01053346/E2CMGV/0000

0000002#

Total-EFT CHF:

8.65

Numéro TVA

Gr

1

TVA%

2.50 %

CHE-105.896.913 TVA

Total

8.65

TVA

0.21

Merci de votre confiance



0101006391025109102304300000000865
Filiale Utilis. Emp. Tick. Date
0063910 0537999 251 0430 09.10.2023 16:12:28