

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	#
Coconut milk	4	4.20		16.80	1
MBud riz parboiled	1	1.20		1.20	1

Total CHF 18.00

Visa 18.00
Total en EUR 20.00

Purchase
Visa Debit Contactless
XXXXXXXXXXXX3236
09.03.2023 13:21
#31419344*00948365/0NSYNF/0000
0000002#
Total-EFT CHF: 18.00

# Numéro TVA		CHE-105.896.913	TVA
Gr	TVA%	Total	TVA
1	2.50 %	18.00	0.44

Merci de votre confiance



010100639102510903230239000001800
Filiale Utilis. Emp Tick. Date Heure
0063910 0537999 251 0239 09.03.2023 13:21:31