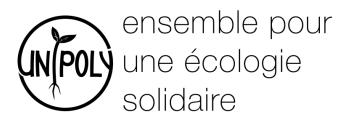
Demande de Remboursement

Prénom NOM :	
NPA, Localité * :	
IBAN * :	
Date de la demande :	
Pôle d'activité :	
Motif :	
Montant(CHF):	$l \sim \Lambda c$
Signature :	

*Si ce n'est pas votre première demande, ces champs ne sont pas obligatoires. <3



MIGROS

Société Coopérative Migros Vaud M EPFL Tel. 058 573 37 20

Désignation article	Quant.	Prix	Rabais	Total	#
Coconut milk MBud riz parboiled	4	4.20 1.20		16.80 1.20	1 1

Total CHF

18,00

Visa	18.00
Total en EUR	20.00

Purchase Visa Debit Contactless XXXXXXXXXXXXXX3236 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