

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	#
Ruban universel 1 pcs.	2	3.20		6.40	2

Total CHF	6.40
------------------	-------------

Mastercard	6.40
Total en EUR	7.11

Débit

Debit Mastercard Contactless

XXXXXXXXXXXX7291

01.04.2023 16:27

#31426552*00729822/080584/0000

0000002#

Total-EFT CHF: 6.40

# Numéro TVA		CHE-105.896.913	TVA
Gr	TVA%	Total	TVA
2	7.70 %	6.40	0.46

Merci de votre confiance



010100639102580104230139000000640

Filiale	Utilis.	Emp	Tick.	Date	Heure
0063910	0537999	258	0139	01.04.2023	16:26:48