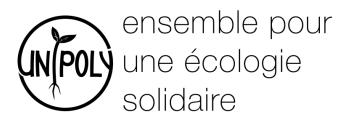
Demande de Remboursement

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 Migras Vaud M EPFL Tel. 058 573 37 20

Désignation article	Quant.	Prix	Rabais	Total	#
Ruban universel 1 pcs. Ruban adhésif double 1	3	2.80 5.30		8.40 5.30	2000

Total CHF

Visa Total en EUR

13.70

13.70 15.22

Débit	Visa	Debit
XXXXXXXXXXXXXX0E49	-	
07.03.2023		09:15
#31419103*01649717	/J6TOA:	2/0000
0000002#		
Total-EFT CHF:		13.70

Humero TVA Gr

TVA% 7.70 % CHE-105.896.913 TVA Total TVA 13.70 0.98

Merci de votre confiance



01010063910001070

20001370