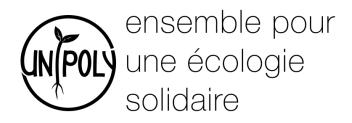
Demande de Remboursement

Prénom NOM :	
NPA, Localité * :	
IBAN*:	
Date de la demand	e:
Pôle d'activité :	
Motif :	
Montant(CHF):	
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

tion afticle quant.	prix	Rabais	Total	#
Bio clement article quant. Bio clement de sils Bi	3.40 3.70		3.40	1
Bio clementines 1	2.80		2.80	1
Bio clement fils Bio cl	2.45		2.45	1
Courdinate	3.80		3.80	1
nature	W 500 der men c'h aus			

Total CHF

Visa Total en EUR 18.35

18.35 20.39

Numéro TVA CHE-105.896.913 TVA Gr TVA% Total TVA 1 2.60 % 18.35 0.47

Merci de votre confiance

