

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



**LE POUVOIR
D'AGIR**

L'association des
consommateur·rice·s

P.P. CH-1000 Lausanne 1 Poste CH SA

Repair Café EPFL
Rue de la Gare de Triage 4
1020 Renens

Lausanne, le 30 septembre 2025

Facture n: F-20250930-20
TVA n : CHE-106.063.525
n/ref. : Diane Golay

Concerne Boîtes à outils pour Repair Café EPFL

		Montant
Frais d'envoi	3 boîte(s) à 7.00	21.00
TOTAL avec TVA 8.1%		21.00

Montant payable sur notre CCP dans les 30 jours.
IBAN : CH77 0900 0000 1002 1314 6

Avec nos remerciements et nos meilleures salutations.

Fédération romande des consommateurs