

# 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	#
MBud hummus nature	2	2.45		4.90	1
Pommes Boskoop	1	3.35		3.25	1
Bio mélange de noix	1	4.00		4.00	1
Couronne croustillante	1	2.25		2.25	1
Baguette	1	2.00		2.00	1

---

**Total CHF** **16.40**

Mastercard 16.40  
Total en EUR 18.22

---

Débit  
Mastercard Debit Contactless  
XXXXXXXXXXXX8307  
08.12.2025 17:42  
#31426552\*01167643/CBDEE6/0000  
0000002#  
Total-EFT CHF: 16.40

---

# Numéro TVA	CHE-105.896.913 TVA		
Gr	TVA%	Total	TVA
1	2.60 %	16.40	0.42

---

Merci de votre confiance



010100639102580812250565000001640

Filiale Utilis. Emp Tick. Date Heure