

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
H Chevannes
Tel. 058 573 69 80

Désignation article	Quant.	Prix	Rabais	Total	#
Alnature drink amande	1	3.30		3.30	1
MClass FT sucre canne	1	2.50		2.50	1
Sanissa margarine	2	2.40		4.80	1
IPS Farine blanc	1	2.10		2.10	1
Dés de chocolat	3	2.90		8.70	1

Total CHF

21.40

Mastercard
Total en EUR

21.40
23.78

Débit Mastercard Contactless
XXXXXXXXXXXX4653
14.03.2025 15:33
#31405731*01283599/019636/0000
0000002#
Total-EFT CHF: 21.40

# Numéro TVA		CHE-105.896.913 TVA
Gr	TVA%	Total TVA
1	2.60 %	21.40 0.54

Merci de votre confiance

