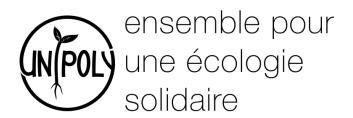
## Demande de Remboursement

Prénom NOM :	
NPA, Localité * :	
IBAN * :	
Date de la demande :	
Pôle d'activité :	
Motif:	
Montant(CHF):	
Signature :	Ly My



\*Si ce n'est pas votre première demande, ces champs ne sont pas obligatoires. <3

## MIGROS

Société Coopérative Migros Vaud MM Croset Tel. 058 573 63 00

Désignation article	Quant.	Prix	Rabais	Total	Ħ
Onini delicato 11 MBud chocolat noir MClass pois chiches	1 6 4	13.95 0.60 1.20		13.95 3.60 4.80	1 1 1

## Total CHF

22,35

Mastercard	22.35
Total en EUR	24.83

Debit Mastercard Contactless xxxxxxxxxxxxxxxx0216 23.03.2023 18:52 #31482494\*00323819/292901/0000 0000002# Total-EFT CHF: 22.35

Juné o TVA		CHE-105.896.913 TVF	
UF	TVA%	Total	TVA
100	2 50 %	22.35	0.55

NOMBRE DE BONS CULTURE POUR CET ACHAT: 1

Merci de votre confiance



010100636902512303230180000002235 Filiale Utilis Emp Tick Date Heure 0063690 0537999 251 0180 23 03 2023 18 52 20