Demande de Remboursement

Prénom NOM :			
NPA, Localité * :			
IBAN*:			
Date de la demanc	de :		
Pôle d'activité :			
Motif :			
		,	
Montant(CHF):			
7.101110111(OI II) .		<u> </u>	
Signature:	ran		

*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

Quant.	Prix	Rabais	Total	#
1	2.00		2.00	1
1	3.10		3.10	
1	3.95		3.95	1
1	3.80		3.80	1
1	3.50		3.50	1
1	2.00		2.00	1
1	2.00		0.65	1
1	4.40		4.40	2
	Quant. 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 2.00 1 3.10 1 3.95 1 3.80 1 3.50 1 2.00 1 2.00	1 2.00 1 3.10 1 3.95 1 3.80 1 3.50 1 2.00 1 2.00	1 2.00 2.00 1 3.10 3.10 1 3.95 3.95 1 3.80 3.80 1 3.50 3.50 1 2.00 2.00 1 2.00 0.65

Total CHF

Mastercard Total en EUR 23.40

23.40 26.00

Débit
Mastercard Debit Contactless
XXXXXXXXXXXXXX2729
02.05.2025 10:47
#31419103*02377474/SFH5IR/0000
0000002#
Total-EFT CHF: 23.40

# Numéro TVA			CHE-105.896.913 TVA		
Gr	TUA%		Total	TUA	
1	2.60	8	19.00	0.48	
2	8.10	8	4.40	0.33	

Merci de votre confiance



010100639100010205250284000002340 Filiale Utilis. Emp Tick. Date Heure 0063910 0815453 001 0284 02.05.2025 10:46:47