Demande de remboursement

Prénom NOM: Lucie Castella

NPA, Localité*:

Date de la demande: 22.11.2021

IBAN*:

Motif: Castor: repas à la MD 04.11

- 14 bocaux, farine, sauce soja,

huile

Montant (CHF): 20.35 + 8.60+ 7 = 35.95.—

Signature: Osfella

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



RATIVE MIGROS VAUD M EPFL TEL. 058 573 37 20

MClass huile colza

CHF

2 x

8.60

TOTAL V PAY

8,60 8.60

Débit

V PAY Contactless

04.11.2021

#31420094/902/A0000000032020#00605859/21 234041549/970855/000000000002/4DE3A9980A9 F7DB72815307173885C6C/2#

Total-EFT CHI:

8.60

TOTAL EN

EURO

8.20

NO TVA: CODE 1

VA: CHE-105.836.713.77...
TVA% TOTAL TVA
8.60 0.21

MERCI DE VOTRE CONFIANCE

ART 00002 TRANSACTION: 00884

UTILIS. EMP SECTION DATE HEL

SUCTETE COOPERATIVE HIGROS VAUD H EPFL TEL. 058 573 37 20

Sauce soia 11 2 x 9.30 TS farine fleur

18.60 1.75

TOTAL U PAY

20.35 20.35

Débit

V PAY Contactless

EOETXXXXXXXXXXXXXXXXX

04.11.2021 #31419103/1000/A0000000032020*01276296/4 9833644449/989583/00000000002/D03BF94E88 85D2E88AF75FC6783ACF0A/2#

Total-EFT CHF:

20.35

TOTAL EN

EURO

19,40

CHE-105.896.913 TUA NO TVA: CODE TVA%

2.50

1

TOTAL TVA 20.35

MERCI DE VOTRE CONFIANCE



TRANSACTION: 03011 ART 00003 UTILIS. EMP SECTION DATE

0000115 001 63910 04.11.2021 16:50

Rechnung / Facture / Fattura

),	für/pour/per
kl./incl./compr% MWSt/TV/	A/IVA
. WWGI/TVA/TVA	
bocoux	7
62/2000	5
	12
pajes la	· 4.11.2021
Rue c	tion GLORYLAND de la Mouline 8
1022 CF	Tavarines/Renens 21 / 691-41-50
/de/da	
	, den/le/ll