

Demande de remboursement

Prénom NOM : Chloé TAVERNIER@Télégram : @ChloéTav

NPA, Localité* : _____

IBAN* : _____

Date de la demande : 01/06/23Pôle d'activité : Comité, LocalMotif : Scotch pour le local et pourVirapolyMontant (CHF) : 5,95Signature : Tavernier

* 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	#
Ruban À Masquer	1	5.95		5.95	2

Total CHF 5.95

Mastercard	5.95
Total en EUR	6.61

Débit MASTERCARD Contactless
XXXXXXXXXXXX5147
01.06.2023 16:46
#31426552*00757427/192718/0000
0000002#
Total-EFT CHF: 5.95

#	Numéro TVA	TVA%	CHE-105.896.913	TVA
Gr			Total	TVA
2		7.70 %	5.95	0.43

Merci de votre confiance



010100639102580106230344000000595
Filiale Utilis. Emp Tick. Date Heure
0063910 0537999 258 0344 01.06.2023 16:46:45