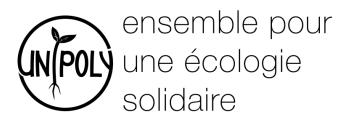
Demande de Remboursement

Prénom NOM :	
NPA, Localité * :	
IBAN * :	
Date de la demande :	
Pôle d'activité :	
Motif :	
Montant(CHF):	$l \sim \Lambda c$
Signature :	

*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

Désignation article	Quant.	Prix	Rabais	Total	#
Crémant 55% 400g El Tony nate 330ml Pain tessinois	1 1 2	7.20 1.90 2.40		7.20 1.90 4.80	1 1 1

Total CHF

13.90

13.90
15.44

Debit Mastercard Contactless XXXXXXXXXXXXX2893 07.03 2023 08:23 #31420091*00286248/220502/0000 0000002# Total-EFT (HF: 13.90

Numer o TVA CHE-105.896.913 TVA Gr TVA% Total TVA 13.90 0.34

Merci de votre confiance



010100639102540703230006000001390 Filiale Utilis. Emp Tick Date Heure 0063910 0537999 254 0006 07.03.2023 08:22:53