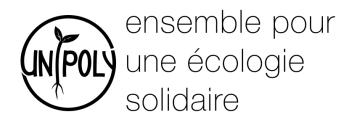
Demande de Remboursement

Prénom NOM :	
NPA, Localité * :	
IBAN * :	
Date de la demand	de:
Pôle d'activité :	
Motif :	
AA 1 1 (CLIF)	
Montant(CHF):	
Sianature ·	claire pinson

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



MIGROS

Société Coopérative Migros Vaud MMM Crissier Tel. 058 573 55 00

Désignation article Qu	ant. Prix	Rabais	Total	#
Linge de cuisine 2 pcs	1 9.95		9.95	2
Boîte à spaghetti 1.81	1 5.95		5.95	2

Total CHF

15.90 15.90

Mastercard Total en EUR

17.67

1.19

Débit Debit Mastercard Contactless XXXXXXXXXXXXX4459 02.11.2024 11:37 #31549007*00092456/577768/0000 0000002# Total-EFT CHF: 15.90

Numéro TVA Gr

TUAS 8.10 %

CHE-105.896.913 TVA Total TVA 15.90

Merci de votre confiance



010100650002710211240060000001590 Utilis. Emp Tick. Date Heure Filiale 271 0060 02.11.2024 11:36:52 0537999 0065000