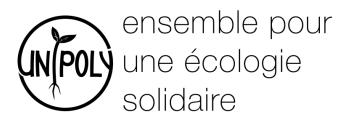
Demande de Remboursement

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	#
Coconut milk	4	4.20		16.80	1
MBud riz parboiled	3	1.20		3.60	1

Total CHF

20,40

Visa	20.40
Total en EUR	22.67

Purchase Visa Debit Contactless XXXXXXXXXXXXXX3236 09.03.2023 08:55 #31426552*00715626/NVASV1/0000 0000002# Total-EFT CHF: 20.40

# Numéro TVA		CHE-105.896.913	TVA
Gr Gr	TVA%	Total	TVA
1	2.50 %	20.40	0.50

NOMBRE DE BONS CULTURE POUR CET ACHAT: 1

Merci de votre confiance



010100639102580903230025000002040

Filiale Utilis. Emp Tick. Date Heure 0063910 0537999 258 0025 09.03.2023 08:54:42