

Demande de Remboursement

Prénom NOM :

NPA, Localité * :

IBAN * :

Date de la demande :

Pôle d'activité :

Motif :

Montant(CHF) :

Signature :

T. arauz

*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	#
Handy 750ml	2	1.80		3.60	2

Total CHF 3.60

Mastercard 3.60
Total en EUR 4.00

Débit

Mastercard Debit Contactless

XXXXXXXXXXXX2729

14.05.2025 16:42

#31419344*01331585/2QR99G/0000

0000002#

Total-EFT CHF: 3.60

#	Numéro TVA	CHE-105.896.913	TVA
Gr	TVA%	Total	TVA
2	8.10 %	3.60	0.27

Merci de votre confiance



010100639102511405250471000000360

Filiale	Utilis.	Emp	Tick.	Date	Heure
000010	0537999	251	0471	14.05.2025	16:42:11