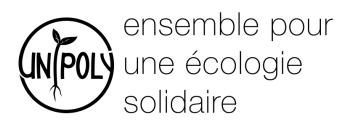
Demande de Remboursement

Prénom NOM :
NPA, Localité * :
IBAN *:
Date de la demande :
Pôle d'activité :
Motif:
Montant(CHF):

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



Signature:

MIGROS

Société Coopérative Migros Vaud M EPFL Tel. 058 573 37 20

Désignation article Quant.	Prix	Rabais	Total	#
El Tony Nate & Hint	1.90		1.00	1
MBud cacahuètes MBud nature Chips MBud paprika Chips 2 Blésite Braines de lin	3.60 3.60 3.60 3.30		3.60 3.60 7.20 3.30	1117
Strudel épinards Galzone demais mozzare Bretzel de sils	2 95 3.50 4.10		2.95 3.50 1.10	4

Total CHF

Visa Total en EUR 14.40 29.60

Débit Visa Debit Contactless XXXXXXXXXXXXXX7969 13.05.2025 12:46 #31420094*01076618/MH1F5B/0000 0000002# Total-EFT CHF: 29.60

# Numéro TVA		CHE-105.896.913	3 TVA
Gr	TUA%	Total	TUA
1	2.60 %	29.60	0.75

Merci de votre confiance

