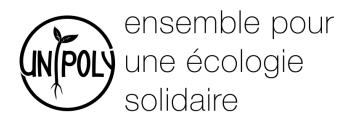
## Demande de Remboursement

Prénom NOM :		
NPA, Localité * :		
IBAN * :		
Date de la demande :		
Pôle d'activité :		
Motif:		
Montant(CHF):	. On	
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 (	)uant.	Prix	Rabais	Total	#
Bio choco cookies 200g	3	2.95	0.60	8.85	1
Tresse au beurre	1	3.90		3.30	1
LT lait-noisettes	1	4.20		4.20	1

Vous économisez au total

0.60

## Total CHF

16,35

Mastercard Total en EUR

16.35

Débit Mastercard Contactless XXXXXXXXXXXX2893 04.03.2023 17:12 #31420092\*00430690/981383/0000 0000002# Total-EFT CHF: 16.35

# Numéro TVA Gr TVAS 2.50 % 1

CHE-105.896.913 TVA Total TVA 16.35

Merci de votre confiance



010100639102550403230071000001635 Filiale Utilis. Emp Tick. Date Heure 0063910 0537999 255 0071 04.03.2023 17:10:45