



MAGIC PASS – PARTICIPATION 2024-2025

Le titulaire de l'abonnement :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Coordonnées de remboursement :

Nom : Prénom :

Adresse :

NPA / Localité :

Banque : Nom de la banque :

IBAN : CH

Titulaire du compte :

CCP IBAN : CH

Titulaire du compte :

Lieu et date :

Signature :

A joindre obligatoirement le justificatif d'achat de l'abonnement

*A retourner à l'administration communale de Savièse, case postale 32, 1965 Savièse
ou par mail : administration@savièse.ch d'ici impérativement au 31 décembre 2024.*