



Participation Magic Pass – 2019-2020

Titulaire de l'abonnement : Nom : Prénom :

Date de naissance :

Coordonnées de remboursement :

Nom : Prénom :

Adresse :

Localité :

Banque : Nom de la banque :

Clearing :

IBAN : CH.....

Titulaire du compte :

CCP : Numéro de compte :

IBAN : CH.....

Titulaire du compte :

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 au 31 décembre 2019.*