

MAGIC PASS PARTICIPATION 2025-2026

TITULAIRE DE L'ABONNEMENT

Nom :

Prénom :

Date de
naissance :

Adresse :

NPA
Localité :

COORDONNÉES DE REMBOURSEMENT

Nom :

Prénom :

Adresse :

NPA
Localité:

BANQUE Nom de la banque :

IBAN :

Titulaire du compte :

CCP

IBAN :

Titulaire du compte :

Lieu et date :

Signature:

À joindre obligatoirement le justificatif d'achat de l'abonnement.

À retourner à l'administration communale de Sainte-Croix, Rue Neuve 10, 1450 Sainte-Croix ou par mail : bourse@sainte-croix.ch d'ici impérativement au 31 décembre 2025.

