

## MAGIC PASS PARTICIPATION 2024-2025

### 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](mailto:bourse@sainte-croix.ch) d'ici impérativement au 31 décembre 2024.

