



# MAGIC PASS

## Participation 2023/2024

### Titulaire de l'abonnement

Nom : .....

Prénom (s) : .....

Date (s) de naissance : .....

### Coordonnées de remboursement

Titulaire du compte : .....

Adresse : .....

Localité : .....

N° téléphone : ..... Mail : .....

Banque ou CCP : .....

IBAN : CH .....

Date : ..... Signature : .....

**À joindre obligatoirement le justificatif d'achat de l'abonnement  
ou une copie de l'abonnement**

**À retourner à l'Administration communale de Chalais  
avant le 31 décembre 2023**

Remboursement assuré dans les 60 jours dès réception du formulaire