



# MAGIC PASS

## Participation 2022/2023

### 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 2022**

Remboursement assuré dans les 60 jours dès réception du formulaire