



## MAGIC PASS – PARTICIPATION 2025-2026

---

### Le titulaire de l'abonnement :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

### Coordonnées de remboursement :

Nom : Prénom :

Adresse :

NPA / Localité :

Banque : Nom de la banque :

IBAN : CH

Titulaire du compte :

CCP IBAN : CH

Titulaire du compte :

Lieu et 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](mailto:administration@savièse.ch) d'ici impérativement au 31 décembre 2025.*