



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 Bullet, Route de Sainte-Croix 24, 1453 Bullet
ou par mail : commune@bullet.ch d'ici impérativement au 31 décembre 2024.