



## Formulaire de demande

Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
Compl. Adresse :	
NP, lieu :	
Téléphone :	
Mail :	
Demande effectuée pour :	<input type="checkbox"/> Personne indiquée ci-dessus <input type="checkbox"/> Autre :
Abonnement présenté :	<input type="checkbox"/> Abonnement général CFF <input type="checkbox"/> Abonnement demi-tarif <input type="checkbox"/> Abonnement Frimobil  <i>Conditions :</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Durée d'un an minimum</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Sur présentation de la facture/paiement</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Valable pour l'année en cours</i>

La personne soussignée atteste ne pas avoir reçu de montant d'un tiers en remboursement de l'abonnement présenté (employeur, autres).

Coordonnées bancaires pour le remboursement :

Etablissement bancaire/postal :	
No IBAN	
Nom du titulaire (si différent) :	
Adresse du titulaire (si différent) :	

Date :

Signature :

A transmettre à la bourse communale.

**Interne commune**

- Vérification CH
- Vérification déjà bénéficiaire
- Vérification créances communes
- Droit acquis
- Versement : \_\_\_\_\_