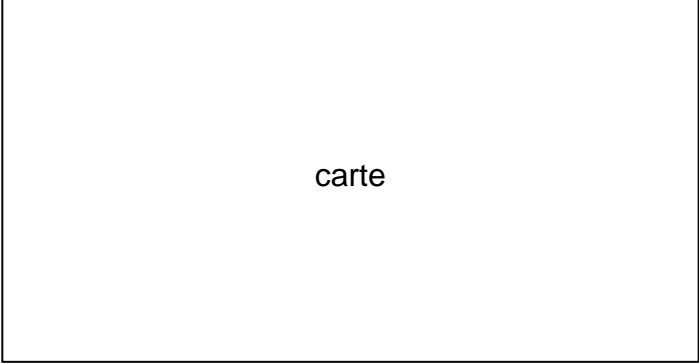


**COMMUNE DE
NIEDERANVEN**
promotion du transport public
**REMBOURSEMENT
DES CARTES
ANNUELLES**



Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Numéro de l'abonnement déposé _____

Compte bancaire ou CCP auquel le remboursement est à exécuter :

Numéro : IBAN LU _____

Nom de l'établissement financier _____

Nom du titulaire du compte _____

Signature du déclarant _____

Reçu l'abonnement pré-mentionné
pour l'administration communale, _____
date _____