

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

carte

Nom

Prénom

Adresse

L-

Localité

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
