**DEMANDE DE SUBVENTION COMMUNALE ABONNEMENT CFF 2024**

**Nom :**

**Prénom** 

**Adresse** 

**Tél ou mail** :

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Compte ou**

**CCP N°**:

**IBAN N°** 

**Date** :

**Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**A retourner par mail à :** **bourse@coinsins.ch**

**ou par courrier : Administration communale, Rte de la Tourbière 11B, 1267 Coinsins**