

Coordonnées de l'abonné

Date de naissance

E-mail**

@

[illegible]

Oui, je souhaite recevoir gratuitement la newsletter de la STIB. Si non, veuillez cocher cette case : ☐

PHOTO
couleur
de bonne qualité,
sur **fond clair**,
minimum **35x45mm**
Coller ou à
joindre au courrier

7

** Pour faciliter nos prises de contact en cas de perte ou de vol de votre carte MOBIB ou pour vous transmettre plus rapidement des informations utiles / Champ non obligatoire.