

DEMANDE D'ANNULATION D'ABONNEMENT TRANSPORT SCOLAIRE

Toute demande incomplète ne sera pas traitée.

Nom et prénom du représentant légal

Adresse postale

Téléphone

Nom et prénom de l'élève

N° de dossier (voir carte de l'élève)

Motif de l'annulation.....

.....

.....

.....

Date

Signature

Merci de retourner le dossier complété à l'adresse suivante :

Saumur Agglobus
28 place de la Gare de l'Etat
49400 Saumur

Soit par courrier suivi, soit en main propre à notre agence.

CADRE RESERVE A SAUMUR AGGLOBUS

Date de réception de la demande

A annuler pour trimestre(s) :

ACCUSE DE RÉCEPTION

(à compléter, tamponner et rendre au client lorsqu'il dépose son dossier)

Date de réception de la demande à l'agence

Par