

DEMANDE DE REMBOURSEMENT 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° d'abonné (voir carte de l'élève)

Motif du remboursement

.....

.....

.....

Date

Signature

Pièces à fournir :

- Le titre de transport original concerné par la demande
- Un Relevé d'Identité bancaire
- La demande de remboursement complétée

[Merci de retourner le dossier complet à l'adresse suivante :](#)

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

CADRE RESERVE A SAUMUR AGGLOBUS

Date de réception de la demande

Remboursement accordé oui non

Montant à rembourser

N° et date de fabrication du titre

* Le remboursement sera effectué par la Trésorerie un mois après la fin du trimestre échu.

ACCUSE DE RÉCEPTION

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

Date de réception de la demande à l'agence

Par