

Demande d'annulation d'abonnement scolaire

ATTENTION : Toute demande incomplète ne sera pas traitée.

IDENTITÉ DU REPRÉSENTANT LÉgal

Nom* : Prénom* :

Adresse du domicile* :

Code Postal* : Commune* :

Téléphone fixe : Téléphone portable* :

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom* : Prénom* :

Numéro de dossier (carte de l'élève) * :

Motif de l'annulation :

Date : Signature :

MERCI DE RETOURNER LE DOSSIER COMPLETE A L'ADRESSE SUIVANTE :

Agence Saumur Agglobus
28, place de la Gare de l'Etat
49400 SAUMUR

Par courrier suivi ou en main propre à l'agence

CADRE RÉSERVÉ A
SAUMUR AGGLOBUS

Date de réception de la demande :

Annulation pour le trimestre :



ACCUSÉ DE RÉCEPTION

(à compléter, tamponner et rendre le document au représentant légal lors de la dépose du dossier)

Date de réception de la demande :

Par :