

## 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 À  
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 : .....