

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DANS LE CADRE D'UN CAS DE FORCE MAJEURE OU D'UN CAS PARTICULIER

TITULAIRE DE LA CARTE «SANS CONTACT» CITÉLINE

Nom : Prénom : Date de naissance :/...../..... Sexe : M F
Adresse : Téléphone mobile : __-__-__-__-__-__
Complément d'adresse : Téléphone fixe : __-__-__-__-__-__
Code postal : _____ Commune : E-mail :@.....
Numéro de la Carte Sans Contact : Type de titre chargé sur la CSC :

REPRÉSENTANT LÉGAL (SI DIFFÉRENT DU TITULAIRE DE LA CARTE)

Nom : Prénom : Date de naissance :/...../..... Sexe : M F
Adresse : Téléphone mobile : __-__-__-__-__-__
Complément d'adresse : Téléphone fixe : __-__-__-__-__-__
Code postal : _____ Commune : E-mail :@.....

MOTIF DE LA DEMANDE

Décès du titulaire de la carte

Fournir un certificat de décès et d'hérédité*

Longue maladie (supérieure à 6 mois)

Fournir un certificat médical*

Déménagement en dehors du territoire desservi par Citéline

Fournir un justificatif de domicile*

Changement de lieu d'emploi ou d'établissement du territoire desservi par Citéline

Fournir un justificatif de l'employeur ou de l'établissement scolaire*

Changement d'établissement scolaire ou déscolarisation

Uniquement pour les Pass Jeun's et Pass S'cool. Fournir un justificatif de l'établissement scolaire*

Abonnement Citéline vers un titre combiné

Fournir un justificatif d'achat du titre combiné pour le même titulaire*

Perte d'activité

Fournir un justificatif de l'employeur* (certificat de travail)

* Voir les Conditions Générales de Vente Citéline sur citefine.fr

À COMPLÉTER PAR LE TITULAIRE DE LA CARTE (ou de son représentant légal si le porteur est mineur)

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de vente et certifie, sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus ainsi que la conformité des pièces justificatives fournies par mes soins, dans le cadre de ce dossier.

Fait à :

Le :

Demande faite par :

Signature :

PARTIE RÉSERVÉE AUX SERVICES ADMINISTRATIFS CITÉLINE

PARTIE RÉSERVÉE AU SERVICE COMMERCIAL

Date de souscription : / /

Solde à rembourser :

SUIVI DU DOSSIER

Service commercial

Demande d'annulation
de l'abonnement et/ou
du prélèvement

oui non

Date et visa :



SUIVI DU DOSSIER

Service informatique

Confirmation de l'annulation
de l'abonnement et/ou
du prélèvement

oui non

Date et visa :



SUIVI DU DOSSIER

Service comptabilité

Remboursement joint :

oui non

N° Chèque :

Date et visa :



FORMULAIRE À RETOURNER COMPLÉTÉ À :

Citéline - Service Clientèle

6, rue de Longwy

BP 60099 - 57 192 Florange Cedex