

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»

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

* Voir les Conditions Générales de Vente Temo'b sur www.temo-mosellenord.fr

Décès du titulaire
de la carte
Fournir un certificat
de décès et d'hérédité*

☐

Longue maladie
(supérieure à 6 mois
consécutifs)
Fournir un certificat
médical*

☐

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

☐

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

☐

Dernière étape

Tout dossier incomplet ne sera pas traité.

Formulaire complété à retourner par lettre recommandée
avec accusé de réception à :
**Keolis Thionville-Fensch - Service Clientèle - 6, rue de
Longwy - 57 190 Florange**

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 :