

Formulaire de demande de remboursement pour les bénéficiaires de l'AME

Sur la période mars 2016 – octobre 2018

1/ Informations de contact

Nom du bénéficiaire :

Prénom du bénéficiaire :

Adresse postale : numéro / rue / Code postal / Ville

Numéro de téléphone (facultatif) :

E-mail :

2/ Choisir son mode de remboursement

Virement bancaire (impératif de joindre un RIB comportant les mentions BIC-IBAN)

Lettre-chèque envoyée à l'adresse mentionnée ci-dessus

J'accepte les conditions de remboursements mentionnées sur le site solidaritetransport.fr

J'accepte de recevoir par e-mail et/ou SMS des offres et informations commerciales de la part des entreprises de transports en commun d'Île-de-France membres du GIE Comutitres, de leurs partenaires et de la part d'Île-de-France Mobilités.

Je ne souhaite pas recevoir d'informations de la part d'Ile-de France Mobilités, relatives aux actualités du réseau ou aux nouveaux projets et services de transports et de mobilité en Ile-de-France.