



[FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT COVID-19]

Merci de joindre un RIB à toute demande de remboursement

M. ou Mme. NOM :

PRÉNOM :

N° d'abonné TAC :

OU

N° de carte Oûra :

Ou

N° de carte Swiss Pass :

(joindre la quittance de vente pour tous les Swiss Pass)

Cochez la case correspondant à votre abonnement en cours :

Abonnement mensuel Annemasse Pass zone 210 (Annemasse)

Abonnement annuel Annemasse Pass zone 210 (Annemasse)

Abonnement annuel Lemman Pass zone 210+10 (Annemasse + Genève)

Abonnement annuel Unireso 82+10 (Annemasse + Genève acheté avant le 15.12.2019)

Abonnement annuel Lemman Pass 3 zones.....

Date de Naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Pays :

Numéro de téléphone :

E-mail :@.....

Toutes les mentions ci-dessus sont obligatoires pour le remboursement. Tout formulaire incomplet ne pourra être traité et par conséquent ne donnera pas lieu à remboursement.