

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

À la suite du mouvement social du 20 septembre au 15 octobre 2021, les clients du réseau Bus Marne-la-Vallée porteurs d'un abonnement hebdomadaire, mensuel ou annuel valable pendant cette période peuvent se faire indemniser selon les conditions de remboursement fixées par Île-de-France Mobilités.

Veillez consulter les conditions générales de remboursement sur : <https://www.iledefrance-mobilites.fr/actualites/locales/marne-la-vallee>

Les titulaires d'abonnements seront remboursés par lettre chèque, sur la base suivante :

Forfaits	Montant du remboursement
Navigo Semaine	39,70 €
Navigo Mois	56,51 €
Navigo Annuel	51,09 €
Imagine'R Scolaire/Étudiant	24,93 €
Navigo Annuel Senior	32,14 €
Solidarité Transport Semaine 75%	9,90 €
Solidarité Transport Mois 75%	14,13 €
Solidarité Transport Semaine 50%	19,80 €
Solidarité Transport Mois 50%	28,25 €
Carte Scolaire Bus Lignes Régulières (ex Carte Optile Scolaire)	12,10 €

Nous vous invitons à remplir le formulaire figurant au verso et à joindre les pièces demandées pour nous permettre de procéder au remboursement.

Ce formulaire est à déposer ou à envoyer à :

Transdev Marne-la-Vallée
Service remboursement des abonnements
21-23 rue Jacquard
77400 LAGNY-SUR-MARNE
Horaires : du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 16h
En cas d'envoi par courrier, ce montant sera complété d'un forfait de 1,08€ (tarif d'un timbre vert).

Ou à déposer au :

*Pôle Gare de Lagny-Thorigny
Rue de la Gare
77400 THORIGNY-SUR-MARNE
Horaires : du lundi au vendredi de 7h à 15h*

Ou par mail à dedommagement.mlv@transdev.com

**Ce formulaire est à retourner au plus tard le 06/12/2021.
Aucune demande ne pourra être prise en compte passé ce délai.**

Transdev Marne-la-Vallée

1 rue Saint-Jacques
77700 BAILLY-ROMAINVILLIERS
RCS : 879 991 198
Société par actions simplifiée au capital de 730 000 euros
www.transdev.com

1. Identification de l'abonné et du passe Navigo :

Monsieur Madame

Nom : _____ Prénom : _____

Ligne(s) de bus concernée(s) : _____

Numéro de série du Passe Navigo* : _____

* OU numéro CALYPSO pour les détenteurs d'un Passe sur mobile (numéro présent sur l'appli mobile)

Numéro client Navigo (hors Navigo Découverte) : _____

Si votre Passe Navigo est chargé sur un Passe Navigo Découverte, cocher la case :

2. Cocher la case correspondant au titre acheté¹ pendant la période qui fait l'objet du remboursement :

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| Navigo Semaine | <input type="checkbox"/> | Solidarité Transport Semaine 75% | <input type="checkbox"/> |
| Navigo Mois | <input type="checkbox"/> | Solidarité Transport Mois 75% | <input type="checkbox"/> |
| Navigo Annuel | <input type="checkbox"/> | Solidarité Transport Semaine 50% | <input type="checkbox"/> |
| Imagine'R Scolaire/Étudiant | <input type="checkbox"/> | Solidarité Transport Mois 50% | <input type="checkbox"/> |
| Navigo Annuel Senior | <input type="checkbox"/> | Carte scolaire bus lignes régulières | <input type="checkbox"/> |

¹ Attention, toute demande de remboursement doit être accompagnée des pièces suivantes :

- photocopie du titre de transport (et de la carte personnalisée par le titulaire pour les détenteurs d'un Passe Navigo Découverte)
- justificatif de domicile (ou attestation de votre employeur ou certificat de scolarité, si vous ne résidez pas dans les communes de Bailly-Romainvilliers, Bussy-Saint-Georges, Bussy-Saint-Martin, Carnetin, Chalifert, Chanteloup-en-Brie, Chessy, Collégien, Conches-sur-Gondoire, Coupvray, Dampmart, Esbly, Favières, Ferrières-en-Brie, Gouvernes, Guermantes, Jablines, Jossigny, Lagny-sur-Marne, Lesches, Magny-le-Hongre, Montévrain, Montry, Pomponne, Pontcarré, Saint-Germain-sur-Morin, Saint-Thibault-des-Vignes, Serris, Thorigny-sur-Marne, Villeneuve-le-Comte, Villeneuve-Saint-Denis)

Faute de quoi aucun remboursement ne pourrait intervenir.

3. Le remboursement est à effectuer à l'ordre de (coordonnées du payeur) :

Monsieur Madame

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse complète : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Numéro de téléphone fixe ou mobile : _____

Adresse mail : _____

Toutes les informations de ce formulaire sont obligatoires.

Transdev Marne-la-Vallée traite les données recueillies à des fins de suivi du dossier de votre remboursement.
Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous aux conditions générales de remboursement.

Transdev Marne-la-Vallée

1 rue Saint-Jacques
77700 BAILLY-ROMAINVILLIERS

RCS : 879 991 198

Société par actions simplifiée au capital de 730 000 euros

www.transdev.com