

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

À la suite du mouvement social du 2 septembre au 10 octobre 2021, les clients du réseau Bus Sénart 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/senart>

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

Forfaits	Montant du remboursement
Navigo Semaine	39,70 €
Navigo Mois	84,76 €
Navigo Annuel (ex Intégrale)	76,63 €
Imagine'R Scolaire/Étudiant	37,40 €
Navigo Annuel Senior	48,21 €
Solidarité Transport Semaine 75%	9,90 €
Solidarité Transport Mois 75%	21,19 €
Solidarité Transport Semaine 50%	19,80 €
Solidarité Transport Mois 50%	42,38 €
Carte Scolaire Bus Lignes Régulières (ex Carte Optile Scolaire)	18,14 €

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 Sénart
Service remboursement des abonnements
Rue René Cassin
77127 LIEUSAIN

Horaires : du lundi au vendredi de 9h à 12h30 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 par mail à dedommagement.senart@transdev.com

**Ce formulaire est à retourner au plus tard le 29/11/2021.
Aucune demande ne pourra être prise en compte passé ce délai.**

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

Monsieur Madame

Nom : _____ Prénom : _____

Ligne de bus concernée : _____

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 obligatoirement accompagnée des pièces suivantes :

- **Attestation Navigo** : rendez-vous sur le site www.iledefrance-mobilites.fr/mon-compte. Cliquez sur « Mon Navigo », connectez-vous à votre espace personnel, cliquez sur votre contrat puis « mon attestation » (pour les détenteurs d'un Passe Navigo Découverte, l'attestation Navigo sera remplacée par la photocopie du titre de transport et de la carte personnalisée par le titulaire)
- **Justificatif de domicile** (pour les personnes résidant dans les communes de Cesson, Combs-la-Ville, Corbeil-Essonnes, Evry-Courcouronnes, Lieusaint, Massy-Palaiseau, Moissy-Cramayel, Montereau-sur-le-Jard, Morsang-sur-Seine, Nandy, Réau, Saint-Germain-lès-Corbeil, Saint-Pierre-du-Perray, Saintry-sur-Seine, Savigny-le-Temple, Tigery, Vert-Saint-Denis)
- **Attestation employeur ou certificat de scolarité** (pour les clients ne résidant pas dans les communes éligibles et s'y rendant pour des raisons professionnelles ou scolaires/étudiantes)

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 Sénart 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 Sénart

Rue René Cassin

77127 LIEUSAIN

RCS : B 879 991 149

Société par actions simplifiée au capital de 630 000 euros

www.transdev.com