

## Demande de remboursement d'abonnement annuel

Le droit au remboursement d'un abonnement est défini dans les dispositions règlementaires pour le transport de voyageurs des Transports publics genevois (DRT art.5 lit. 2).

Le montant du remboursement peut être accordé à un tiers si celui-ci présente une procuration officielle ou une cession de droits. Les duplicatas ainsi que les abonnements portant la mention « prix forfaitaire » ou « transmissible » ne peuvent faire l'objet d'une demande de remboursement.

Le remboursement d'un abonnement est obligatoirement effectué par l'entreprise émettrice.

Monsieur  Madame  Date de naissance \_\_\_\_\_

Nom(s) \_\_\_\_\_ Prénom(s) \_\_\_\_\_

Chez \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Adresse email \_\_\_\_\_

Motif du remboursement\* \_\_\_\_\_ Signature

\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

### \*Motifs de remboursement:

#### Décès

- Merci de joindre à la présente demande: l'original de l'abonnement, une copie du certificat de décès, une copie du certificat d'héritier, le numéro de compte de Hoirie ainsi qu'une copie recto-verso des pièces d'identité du demandeur (en cours de validité) et du défunt.

#### Incapacité à voyager

- Merci de joindre à la présente demande: l'original de l'abonnement, un certificat médical ou une attestation de séjour à l'hôpital stipulant l'incapacité à utiliser les transports publics et la période concernée.

#### Echange d'abonnement

- Merci de joindre à la présente demande: l'original de l'abonnement pour lequel le remboursement est demandé, une copie recto-verso de votre pièce d'identité en cours de validité et une copie du nouvel abonnement d'un autre opérateur (par ex. CFF, Fondation des parkings).

#### Restitution d'abonnement

- Merci de joindre à la présente demande: l'original de l'abonnement et une copie recto-verso de votre pièce d'identité en cours de validité.

### Références bancaires

IBAN \_\_\_\_\_

Titulaire du compte \_\_\_\_\_

Nom de la banque + lieu \_\_\_\_\_

### Références postales

IBAN \_\_\_\_\_

Titulaire du compte \_\_\_\_\_

Imprimer le formulaire complété (à compléter à la main en majuscules) et envoyer, accompagné de toutes les pièces justificatives requises à: **TPG – Administration des ventes**

Rte de la Chapelle 1 – CP 950  
1212 Grand-Lancy 1