



Wallonie

TRANSPORT SCOLAIRE - DECLARATION DE CREANCE A TRANSPORT PUBLIC

1/1

FORMULE 5

(à joindre à la formule 4 et à adresser au bureau régional)

A compléter par le chef de l'établissement

Nom de l'élève Prénom :
né(e) le : Tél :
Adresse du domicile de l'élève :
rue : N° :
Code postal : Localité :
Niveau : Type :

IMPLANTATION :

Nom :
Tél : Rue, n° :
Fax : CP, localité :

ETABLISSEMENT :

Nom :
Tél : Rue, n° :
Fax : CP :
Localité :

Signature

Je soussigné, , certifie que
l'élève a payé la somme de (en toutes lettres) Euros,
représentant le montant d'un abonnement scolaire sur le réseau TEC-SNCB (2ème classe)

pour le trimestre de l'année scolaire

pour l'année scolaire en cours

Je sollicite donc le remboursement partiel de cet abonnement.

Le versement peut être effectué sur le compte n°

ouvert au nom de :

domicilié rue :

Code postal :

Je certifie que les informations reprises ci-dessus sont correctes.

Fait à

, le

Signature du titulaire du compte

A compléter par le Bureau régional du Transport scolaire

Examen du droit au transport : Avis favorable
 Avis défavorable

Remarque :

Date & Signature

A compléter par le TEC

Montant à rembourser : Euros

Nombre de jours d'absence :

Calcul :

Date & Signature