RECLAMATION CONCERNANT UNE INDEMNITE FORFAITAIRE

En cas de contestation d'une indemnité forfaitaire, nous vous remercions de bien vouloir remplir ce document

N° du PV : . . . . . **Date de l'infraction :** . . . . . **/**. . . . . **/** . . . . . .

Contrevenant ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : . . . . . **Prénom :** . . . . . .

Responsable légal (si le contrevenant est mineur) ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : . . . . . **Prénom :** . . . . . .

Adresse : . . . . . .

C. P. : . . . . . **Ville :** . . . . . .

Adresse mail : . . . . . .

Si la réclamation concerne un ticket acheté par SMS ou sur l'application Sibra, renseigner les lignes suivantes :

- **N°** Portable utilisé pour l'achat de ticket SMS **:** . . . . . / . . . . . / . . . . . / . . . . . / . . . . .
- Adresse mail utilisée pour l'achat de ticket sur l'application **:**. . . . . .

Circonstances détaillées (Vous avez la parole) :

. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

La Sibra consent à suspendre la procédure de recouvrement jusqu'à la réponse qui vous sera transmise dans les plus brefs délais.

Cadre réservé à la SIBRA **Date de réception de la réclamation :**

Si le contrevenant est abonné, sa carte OURA a-t'elle été contrôlée ? ☐ oui ☐ non