|  |  |
| --- | --- |
| **Référence demande** |  |
| **Administration / Ville** |  |
| **Code Administration fourni par SNTL** |  |
| **Contact** | **Nom et Prénom :**  **Fonction :**  **Gsm : Email :** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Année vignettes** |  |
| **Type Vignettes** | **O Carburant O Réparation**  **O VTT O VTM O VTA** |
| **N° Convention** |  |
| **Montant Convention** |  |
| **Montant Règlement** |  |
| **Montant vignettes Livrées** |  |
| **Montant réglé non livré à rembourser** |  |
| **N° RIB** |  |

**Joindre à la présente demande :**

1. **Justificatif de règlement de la convention**
2. **Une attestation de RIB récente originale**

**Fait à le**

**Cachet et signature de l’Administration**

* **Le remboursement ne sera réalisé que pour les conventions qui sont réglées**
* **Contact SNTL : Tél : 05 37 28 93 00**