



DEMANDE DE RESILIATION D'UN ABONNEMENT DE STATIONNEMENT

* Nom - Prénom

* N° d'abonnement

* Immatriculation

* Adresse

* Code Postal

* Ville

En cas de déménagement, merci de nous signaler l'ancienne adresse :

* Téléphone

Adresse mail

* Indiquez la date de résiliation souhaitée (toute période mensuelle commencée est due) :

La demande de résiliation peut être effectuée par mail à l'adresse registationnement@lehavre.fr ou sur demande écrite à l'adresse suivante :

Mairie du Havre - Service Stationnement
1517 place de l'Hôtel de Ville - CS 40051
76084 Le Havre cedex.

Pièce à fournir obligatoirement :

- la présente demande de résiliation, dûment renseignée, datée et signée
- un relevé d'identité bancaire, au nom de l'abonné,

La résiliation sera prise en compte à la réception de votre demande, par nos services. Le traitement de la demande nécessite un délai de 2 mois minimum.

Le remboursement aura lieu par virement bancaire et son montant sera calculé sur la base du tarif d'un abonnement mensuel pour les mois écoulés ; toute période mensuelle commencée est due.

Date :	Signature :
---------------	--------------------

Les informations recueillies, dans ce formulaire, font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la gestion de votre dossier. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification et de rectification, aux informations vous concernant que vous pouvez exercer en vous adressant au Service Exploitation du stationnement : Ville du Havre - 1517 place de l'Hôtel de Ville CS 40051 - 76084 Le Havre cedex.

**informations à compléter obligatoirement*