



FICHE CLIENT CARTE A DECOMPTE

Carte n° :

Nom :

Prénom :

Adresse :
.....

Code Postal :

Ville :

Tél fixe : Tél portable :

Courriel :

Véhicule : Marque : Modèle :

Couleur : Immatriculation :

**Merci de vous adresser aux bureaux de la SEM situés au 2 Rue Louis Funel,
06140 Vence.**

En cas de perte ou détérioration de la carte, la somme de 25 € sera demandée pour son remplacement.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du parking et m'engage à le respecter.

Signature Client :