

CONTESTATION D'UNE REDEVANCE DE STATIONNEMENT

(à introduire dans les 2 semaines suivant l'émission du billet)

Remplir en lettres majuscules s.v.p.

Par la présente, le soussigné/la soussignée s'oppose à la perception d'une redevance sur le stationnement dans le cas suivant :

Date du ticket :

Heure:

Plaque d'immatriculation de la voiture :

Référence du ticket de stationnement :

Raison de la contestation:

Le conducteur/la conductrice est en possession d'une carte d'invalidité ou a transporté une personne handicapée (joindre une copie de la carte d'invalidité).

Autre raison (joindre les justificatifs)

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

NOM:

Prénom:

Adresse:.....

La Calamine, le

Signature:

Redevance (ticket de stationnement) payé par :

.....

SEULS LES FORMULAIRES DE CONTESTATION DÛMENT REMPLIS ET ACCOMPAGNÉS DE TOUTES LES PIÈCES JUSTIFICATIVES NÉCESSAIRES, ENVOYÉS DANS UN DÉLAI DE DEUX SEMAINES, POURRONT ÊTRE PRIS EN CONSIDÉRATION.