



Formulaire de demande remboursement

Une remarque, une suggestion, une réclamation, nous vous remercions de remplir le formulaire suivant.
Pour vos demandes de remboursement, nous vous remercions de nous renvoyer ce formulaire dûment rempli accompagné de vos titres d'embarquement ou de vos bons d'échanges à l'adresse suivante :

Compagnie maritime Penn Ar Bed
Service commercial
1^{er} Eperon, Port de Commerce
Tél : 02 98 80 80 80 – 02 98 44 75 43
contact@pennarbed.fr

Avant de remplir cette demande, nous vous invitons à consulter l'article 2.8 de nos conditions générales de transport précisant les modalités de remboursement. (Disponibles en gare maritime et sur notre site internet).

Date de la demande

Vos coordonnées

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél : e-mail :

Les informations relatives à votre voyage

Numéro de réservation : Date du voyage départ
Port de départ : Port d'arrivée :
Aller simple / Aller-retour (barrer la mention inutile)

| Type de billets | Tarif | Nombre de billets | Total |
|-----------------|-------|-------------------|-------|
| Adulte | | | |
| Jeune | | | |
| Enfant 4-11 ans | | | |
| Enfant 1-3 ans | | | |
| TOTAL | | | |

Motif de votre demande

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