

Formulaire de demande de 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
1e Eperon, Port de Commerce
CS 92928 29229 BREST Cedex 2

Avant de remplir cette demande, nous vous invitons à consulter l'article 2.7 de nos Conditions Générales de Transport précisant les modalités de remboursement : rendez-vous sur pennarbed.fr

Date de la demande.....

Motif de votre demande :

.....

.....

Vos coordonnées

Nom :Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Mail :

Votre voyage

Numéro de réservation :Date de départ du voyage :

Port de départ :

Port d'arrivée :

Aller simple / Aller retour (barrer la mention inutile)

Type de billets	Tarifs	Nombre de billets	Total