

**REMBOURSEMENT ANNUEL DE L'ABONNEMENT VELIB SOUSCRIT PAR LES AGENTS DE
LA VILLE DE PARIS ET DU DEPARTEMENT DE PARIS.**

I. - SITUATION PERSONNELLE ET ADMINISTRATIVE DE L'AGENT

NOM, Prénom N° Matricule.....

GRADE

LIEU DE TRAVAIL :

ADRESSE

- RESIDENCE HABITUELLE :

VILLE :

CODE POSTAL :

II. ABONNEMENT VELIB : (Produire la photocopie des pièces suivantes)

- Numéro de la Carte Velib :

Ou

- Numéro de la Carte Intégrale support VELIB:

ET

- Numéro de l'abonnement VELIB (courrier VELIB):.....

COÛT ANNUEL DE L'ABONNEMENT : 29.€ net

IL EST DEMANDE A L'AGENT DE CONSERVER LE JUSTIFICATIF DE L'ABONNEMENT

III. - DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je déclare exercer mon activité à la Ville de Paris / Département de Paris, dans l'emploi indiqué.

Je certifie l'authenticité des renseignements précités et m'engage :

à signaler immédiatement à l'administration tout changement intervenu portant sur l'un quelconque des éléments d'information ci-dessus.

FORMULAIRE A RETOURNER A SON UGD

A, le

Signature