

LE PASS SALARIÉ

L'entreprise :

Adresse postale :

CP Ville :

Tél. :

Dossier suivi par le référent TBM :



Service clients TBM
12, bd Antoine Gautier
CS31211
33082 Bordeaux cedex

Date d'envoi :

Cachet de l'entreprise :

NOM ET PRÉNOM DES BÉNÉFICIAIRES

SI DÉJÀ ABONNÉ TBM
N°CLIENT

NOMBRE DE PASS SALARIÉ