



## Formulaire de réclamation

Nom et prénom

.....  
Adresse

.....  
Code postal

.....  
Ville

.....  
Pays

.....  
Tél. ou mobile

.....  
Adresse e-mail

.....  
Date et heure de la course

.....  
Lieu de départ

.....  
Lieu de destination

.....  
La course a-t-elle été adressée par le Central ?

.....  
Le numéro de taxi (si connu)

.....  
Objet de la réclamation

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

.....  
Lieu et date

.....  
Signature

---

**Merci d'envoyer ce formulaire à :**

par courrier : Taxi Services Sàrl – Case postale 265 – CH - 1000 Lausanne 16

par fax : au numéro +41 (0) 21 621 77 12