



FORMULAIRE

Recours Administratif Préalable Obligatoire (RAPO) relatif à une contestation d'un Forfait Post Stationnement (FPS)

Numéro de l'avis de paiement du FPS :

Identification du Véhicule :

Immatriculation : Marque : Modèle :

Identité :

Mlle Mme M.

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom : Date de naissance : Lieu de naissance :

Département :

Si Personne Morale

Dénomination : Siret ou rcs :

Si Personne responsable ou si représentation :

Nom : Prénom :

Coordonnées - Adresse

N° Comp. : Voie :

Ville : Code postal : Pays :

Tél :

Motif de la contestation (Exposé des faits et des arguments expliquant le recours)

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

Pièces justificatives

Copie de l'avis de paiement contesté

Copie du certificat d'immatriculation du véhicule concerné ou de la déclaration de cession ou de déclaration de vol

Communication électronique

j'accepte de communiquer par voie électronique et de recevoir la décision à l'adresse courriel :

_____@_____

Fait à : le : signature :

Assurez vous de remplir tous les champs sous peine de nullité.

L'envoi du présent document n'interrompt pas le délai de paiement du forfait post stationnement indiqué au dos de l'avis de paiement contesté.

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé du recours administratif préalable obligatoire relatif à l'application du forfait post stationnement. Le destinataire des données est le service gestionnaire.

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à M. le Maire du Château d'Olonne, 53, rue Séraphin Buton, 85180 CHÂTEAU DOLONNE.

À ENVOYER à :

M. le Maire du Château d'Olonne

- R.A.P.O -

53, rue Séraphin Buton

85180 CHÂTEAU DOLONNE