



## TARIFICATION PDE / HERAULT TRANSPORT ATTESTATION EMPLOYEUR

**A remettre à la Régie de Recettes d'Hérault Transport  
pour retrait de l'abonnement Annuel**

148 Avenue du Professeur Viala – Parc Euromedecine II – CS 34303 - 34193 Montpellier Cedex 5  
Accès tramway L1 station Malbosc ou Euromedecine – Tel : 04.34.888.999  
courriel : regie@herault-transport.fr  
Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h15 à 17h

### Cadre à remplir par le salarié

Nom .....  
Prénom .....  
Adresse : .....  
.....  
.....  
e-mail : ..... Téléphone : .....

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales d'utilisation de l'abonnement Annuel - Tarif au 01/07/2013 Annuel - PDE 432 €/an ou 12 x 36 €

Date : ...../...../..... Signature :

### Cadre à remplir par l'entreprise

### ATTESTATION ANNUELLE

L'entreprise ..... atteste que le salarié  
NOM : .....  
Prénom : .....  
Référence RH .....  
est employé en CDI ou en CDD de 12 mois ou plus dans l'entreprise.....  
et à ce titre peut bénéficier du tarif Annuel – PDE d'Hérault Transport

Le présent certificat est remis à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit

Fait à .....  
Le ...../...../..... Cachet de l'entreprise :

### Cadre réservé à Hérault Transport :

Numéro d'abonnement Annuel .....  
Délivré le : .....  
Règlement Régie SMTCH : par prélèvement Au comptant