



## JUSTIFICATIF TARIFICATION PLAN DE MOBILITÉ EMPLOYEUR

**Nom de l'entreprise signataire  
d'un Plan de Mobilité Employeur**

.....

Je soussigné(e),

Nom : .....

Prénom : .....

Qualité : .....

Certifie que la personne suivante fait partie de nos effectifs et est en mesure de bénéficier d'un abonnement spécifique « Plan de Mobilité Employeur » :

Nom : .....

Prénom : .....

Service : .....

Date et signature (+ tampon)

*Document à remplir par l'employeur et à présenter obligatoirement lors de la création ou du renouvellement de l'abonnement :*

- *Au point TUB, 5 rue du Combat des Trente, 22000 Saint-Brieuc,*
- *À la Maison du Vélo, parvis de la Gare, 22000 Saint-Brieuc.*

**Pour bénéficier d'un remboursement de 50 % ou 75% par l'employeur,  
conservez le justificatif de paiement.**

Mars 2025