



## DEMANDE DE RESILIATION D'UN ABONNEMENT DE STATIONNEMENT SUR LA VOIE PUBLIQUE

Nom – Prénom ou Raison sociale :
N° d'abonnement :
Immatriculation du véhicule :
Adresse postale :
Code postal : Ville :
Téléphone :
Adresse mail :

- La demande résiliation sera prise en compte dès la vérification par le service stationnement de l'ensemble des documents nécessaires.
- Les mois commencés ou consommés ne sont pas remboursés ;
- Le service évaluera si un remboursement est possible et en calculera le montant en déduisant du montant total, le tarif mensuel multiplié par le nombre de mois consommés.
- Si un remboursement est accordé, il sera effectué par virement bancaire et nécessitera un délai minimum de 4 mois pour être traité.

**Toute demande de résiliation réceptionnée après la date de résiliation souhaitée, sera refusée.**  
**Date de résiliation souhaitée (tout mois commencé est dû) :** ...../...../.....

La demande de résiliation à transmettre **uniquement** par les moyens suivants :

- **Depuis la plateforme MesDemarches**, dans votre espace de stationnement (*Je fais une démarche au Havre > Transport, Stationnement > Mes abonnements de stationnement sur la voie publique*)
- **Par courriel** à l'adresse suivante : [stationnementpayant@lehavre.fr](mailto:stationnementpayant@lehavre.fr)
- **Par courrier recommandé avec accusé de réception** à l'adresse postale suivante :  
Mairie du Havre – Service Surveillance des Espaces publics et Stationnement horodaté  
1517 place de l'Hôtel de Ville – CS 40051  
76084 Le Havre CEDEX

Pièces justificatives obligatoires :	Particuliers	Professionnels
Formulaire de résiliation rempli, daté, signé	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pièce d'identité aux nom et prénom de l'abonné bénéficiaire	<input checked="" type="checkbox"/>	
Relevé d'identité bancaire aux nom et prénom de l'abonné bénéficiaire	<input checked="" type="checkbox"/>	
Relevé d'identité bancaire à la raison sociale de l'entreprise, tamponné, signé mentionnant distinctement le nom, le prénom, la fonction de la personne signataire et la mention « Certifié conforme »		<input checked="" type="checkbox"/>
KBIS ou Extrait SIREN de l'entreprise		<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Nombre de pièces justificatives total à fournir</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Date :    /    /    ...

Signature :

*Les données personnelles recueillies via ce formulaire sont traitées par la Ville du Havre pour la gestion de votre demande. Les champs marqués par un astérisque sont obligatoires. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données et l'exercice de vos droits, consultez notre [Politique de protection des données](#) sur lehavre.fr (stationnement sur la voie publique)*