

# FICHE DE RECENSEMENT DES DYSFONCTIONNEMENTS DU SERVICE PUBLIC DE TRANSPORT EN COMMUN

DATE DU DYSFONCTIONNEMENT :

Heure :

**Ligne :**

**Sens :**

**Arrêt :**

Commune :

NOM :

Adresse :

Commune :

E-mail :

Anomalie(s) constatée(s) dans le fonctionnement du service :

- ☐ Retard ou avance
  - ☐ Problème relationnel avec le chauffeur
  - ☐ Desserte scolaire
  - ☐ Correspondance
  - ☐ Problème lié à la prise en charge des PMR
  - ☐ Problème lié à la conduite
  - ☐ Non passage
  - ☐ Autre - Préciser :

### EXPOSÉ DES FAITS :

[illegible]

## Envoyer le formulaire

Ce document sera transmis automatiquement par mail aux acteurs concernés.