



Association des *usagers* des Transports Urbains
de l'agglomération Strasbourgeoise

Témoign de ligne



Prénom et NOM : _____

Adresse postale : _____

Adresse courriel : _____

Téléphone (*facultatif*) : _____

- Date et heure du constat : _____

- Numéro de ligne : _____

- Numéro de bus ou de tram (*écrit à l'intérieur ou à l'extérieur*) : _____

- Station ou point d'arrêt (*le cas échéant*) : _____

Critères

- Régularité/ ponctualité
- Accessibilité / confort des bus, trams, stations/arrêts
- Information / signalétique
- Accueil / comportement du personnel de conduite et de contrôle
- Propreté des bus, trams, stations/arrêts
- Sécurité / ambiance / agrément

TÉMOIGNAGE / CONSTAT
