



CONTRAT D'ABONNEMENT ANNUEL

Formulaire réservé aux enfants scolarisés en école primaire ou au collège empruntant une ligne de transport scolaire numérotée de 100 à 900

L'ABONNÉ

N° de carte OÙRA! si vous en possédez déjà une : _____ A cocher si pas de Carte OÙRA!
 Mme M Nom Prénom⁽¹⁾ _____ Né(e) le⁽¹⁾ _____
 A cocher si moins de 4 ans

Adresse _____
Code Postal⁽¹⁾ _____ Ville⁽¹⁾ _____
Tél Fixe _____ Tél portable* _____ E-mail* _____

École ou collège fréquenté* _____ Classe fréquentée en 2018-2019 _____

N° de la ligne de transport scolaire* empruntée _____ (liste disponible sur www.bus-stac.fr)

Les services de transport scolaire sont susceptibles d'évoluer selon les effectifs inscrits.

REPRÉSENTANT LÉGAL* (remplir ce cadre)

Mme M Nom⁽¹⁾ _____ Prénom⁽¹⁾ _____ Né(e) le⁽¹⁾ _____
Adresse _____
Code Postal⁽¹⁾ _____ Ville⁽¹⁾ _____
Tél Fixe* _____ Tél Portable* _____
E-mail* _____

*J'ai pris connaissance du règlement d'exploitation des services de transport scolaire de Grand Chambéry, pour les enfants scolarisés dans une école primaire ou un collège et inscrits à un service de transport scolaire.
Si votre enfant est sous le régime d'une garde alternée et, doit être inscrit à plusieurs services de transport scolaire. Merci de compléter le formulaire spécifique disponible sur www.bus-stac.fr

L'ABONNEMENT

Date de début de validité souhaitée* _____ / _____ / _____ (une confirmation sera envoyée par mail)

LES PIÈCES À JOINDRE ET À RETOURNER

Stac - Service Abonnements - 23, Boulevard du Musée - 73000 Chambéry

- Photocopie recto-verso d'une pièce d'identité de l'abonné et de son représentant légal.
Pour les mineurs qui ne détiennent pas de pièce d'identité, possibilité de joindre une photocopie du livret de famille en remplacement de celle-ci.
- Photo d'identité récente de l'abonné (format 45 x 35 mm) avec nom et prénom au dos (sauf si vous êtes déjà titulaire d'une carte OÙRA! Stac)
- Paiement au comptant : un chèque libellé à l'ordre de Keolis Chambéry.

OU

- Paiement en plusieurs fois : 1 RIB + mandat de prélèvement SEPA rempli et signé + 1 photocopie de la pièce d'identité du payeur.

Si vous bénéficiez d'une tarification solidaire : (résident de Grand Chambéry)
 Votre quotient familial est inférieur à 690, une attestation de paiement de la MSA ou de la CAF de moins de 3 mois avec le nom des ayants droits.
 Pour les personnes ayant un quotient familial inférieur à 200, rendez-vous à votre mairie ou à notre agence commerciale (pour les habitants de Chambéry) avec le dernier avis d'imposition, l'attestation de paiement de la CAF et livret de famille ou carte d'identité.

Attention : en cas de champs obligatoires non renseignés (*) ou (1) et ou de pièces justificatives non fournies le dossier sera considéré comme incomplet et vous sera retourné.

- * Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette demande d'abonnement.
- Je déclare autoriser Grand Chambéry et le Stac à conserver la photo de l'abonné dans ses fichiers informatiques.
- J'accepte de recevoir des informations et des offres de la part du Stac et de OÙRA! (information trafic, offres promotionnelles, etc). Le Stac s'engage à ne pas divulguer vos données personnelles.
- * Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de l'abonnement annuel et de la carte OÙRA! Stac téléchargeables sur le site internet ou disponibles à l'agence commerciale Stac.

Les informations sont collectées par le Stac, responsable des traitements qui ont pour finalité la gestion des données billettiques, la gestion commerciale ainsi que pour la gestion des opérations de contrôle des titres de transport dans le cadre de ces applications. Vous disposez des droits d'accès et de rectification aux données vous concernant selon les modalités précisées dans les conditions générales de la carte OÙRA! et conformément aux préconisations de la CNIL. Le Stac reste le seul destinataire des informations. Sur simple demande écrite, l'intéressé peut avoir accès aux informations ou les corriger.

Fait à _____ le _____



www.bus-stac.fr



Signature du représentant légal

(1) Données obligatoires * Mention obligatoire

Paiement en une seule fois

JE SOUHAITE CRÉER UNE CARTE OÛRA!

Etui protège carte offert à la création de la carte OÛRA!
(en vente à l'agence commerciale au prix de 1 €)

<input type="checkbox"/>	Total	5,00 €
--------------------------	-------	--------

JE CHOISIS MON ABONNEMENT ANNUEL ET MON MODE DE RÈGLEMENT

Vous avez moins de 4 ans Gratuit

Paiement en une seule fois*

Paiement par prélèvement automatique*

Age	Quotient familial	Type	Total	Modalité	Total
Vous avez entre 4 et 11 ans	-	Plein tarif	92,00 €	4 mensualités de	23,00 €
		entre 591 et 690	47,00 €		11,75 €
		entre 491 et 590	29,00 €		7,25 €
		entre 1 et 490	11,00 €		
Vous avez entre 12 et 25 ans	-	Plein tarif	187,00 €	5 mensualités de	37,40 €
		entre 591 et 690	94,50 €		18,90 €
		entre 491 et 590	57,50 €		11,50 €
		entre 1 et 490	20,50 €		
Vous avez entre 26 et 64 ans	-	Plein tarif	362,00 €	8 mensualités de	45,25 €
		entre 591 et 690	182,00 €		22,75 €
		entre 491 et 590	110,00 €		13,75 €
		entre 1 et 490	38,00 €		
Vous avez 65 ans et +	-	Plein tarif	187,00 €	5 mensualités de	37,40 €
		entre 591 et 690	94,50 €		18,90 €
		entre 491 et 590	57,50 €		11,50 €
		entre 1 et 490	20,50 €		

*Frais de dossier inclus au prix de 2 €

Je souhaite recevoir une attestation de vente pour bénéficier de la prime transport

LE MODE DE PAIEMENT

Au comptant : 1 chèque à l'ordre de Keolis Chambéry ou en espèces ou par carte bancaire en se rendant à l'agence commerciale Stac

En plusieurs fois : 1 RIB + mandat de prélèvement SEPA

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **KEOLIS Chambéry** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **KEOLIS Chambéry**. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

CRÉANCIER

Identifiant Créancier SEPA (ICS) : **FR5673785799D**
 Nom du créancier : KEOLIS CHAMBÉRY
 Adresse (N° et rue) : 18 avenue des Chevaliers Tireurs
 Code postal et ville : 73026 CHAMBERY CEDEX
 Pays : France

DÉBITEUR

Nom Prénom
 Adresse
 Code Postal Ville
 Pays
 N° de compte IBAN :
 Code BIC :
 Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE UN RIB

Fait à _____ Signature _____
 le _____

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Partie réservée au Stac :

CONSEILLER CLIENT
 N° DE CARTE OÛRA!
 DATE DE TRAITEMENT DU DOSSIER

MODE DE REGLEMENT PRELEVEMENT
 CHEQUE
 CB
 ESPECES