

## L'ABONNÉ

Mme  Mr Nom Prénom : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 N° de carte OÙRAI : \_\_\_\_\_

### À remplir seulement si modification

Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Tel fixe : \_\_\_\_\_ Tel portable : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

## REPRÉSENTANT LÉGAL

Mme  Mr Nom Prénom : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Tel fixe\* : \_\_\_\_\_ Tel portable\* : \_\_\_\_\_ Mail\* : \_\_\_\_\_

Fournir a minima un moyen pour vous contacter\*

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

## L'ABONNEMENT

Date de début de validité souhaitée\* : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (une confirmation sera envoyée par mail)

## CONDITIONS POUR BÉNÉFICIER D'UNE TARIFICATION SOLIDAIRE (résident de Grand Chambéry)

Pièces justificatives à retourner :

Quotient familial inférieur à 690	Quotient familial inférieur à 200
<ul style="list-style-type: none"> <li>• attestation de paiement de la CAF ou de la MSA de moins de 3 mois avec le nom des ayants droit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• avis d'imposition,</li> <li>• attestation de la CAF</li> <li>• livret de famille ou pièce d'identité</li> </ul>

- Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette demande d'abonnement.
- J'accepte de recevoir des informations et offres de Synchro BUS et de OÙRAI (infos trafic, offres promotionnelles). Synchro BUS s'engage à ne pas divulguer vos données personnelles.
- J'ai pris connaissance des conditions générales de l'abonnement annuel et de la carte OÙRAI téléchargeables sur le site synchro-bus.fr et disponibles en agence Synchro.

**Attention** : en cas de formulaire incomplet ou de pièces justificatives manquantes, le dossier sera considéré incomplet et vous sera retourné.

Les informations sont collectées par Synchro BUS, 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 OÙRAI et conformément aux préconisations de la CNIL. Synchro BUS reste le seul destinataire des informations. Sur simple demande écrite, l'intéressé peut avoir accès aux informations ou les corriger.

Fait à : \_\_\_\_\_, le : \_\_\_\_\_

Signature de l'abonné ou du représentant légal

Je souhaite créer une carte OÙRA!

Total 5,00 €



Vous avez moins de 4 ans  Gratuit

Paiement en une seule fois\*

Paiement par prélèvement automatique\*

Vous avez entre 4 et 11 ans

	Plein tarif	Total
Quotient familial	entre 591 et 690	92,00 €
	entre 491 et 590	47,00 €
	entre 1 et 490	29,00 €
		11,00 €

4 mensualités de	Total
<input type="checkbox"/> 23,00 €	92,00 €
<input type="checkbox"/> 11,75 €	47,00 €
<input type="checkbox"/> 7,25 €	29,00 €

Vous avez entre 12 et 25 ans

	Plein tarif	Total
Quotient familial	entre 591 et 690	187,00 €
	entre 491 et 590	94,50 €
	entre 1 et 490	57,50 €
		20,50 €

5 mensualités de	Total
<input type="checkbox"/> 37,40 €	187,00 €
<input type="checkbox"/> 18,90 €	94,50 €
<input type="checkbox"/> 11,50 €	57,50 €

Vous avez entre 26 et 64 ans

	Plein tarif	Total
Quotient familial	entre 591 et 690	362,00 €
	entre 491 et 590	182,00 €
	entre 1 et 490	110,00 €
		38,00 €

8 mensualités de	Total
<input type="checkbox"/> 45,25 €	362,00 €
<input type="checkbox"/> 22,75 €	182,00 €
<input type="checkbox"/> 13,75 €	110,00 €

Vous avez 65 ans et +

	Plein tarif	Total
Quotient familial	entre 591 et 690	187,00 €
	entre 491 et 590	94,50 €
	entre 1 et 490	57,50 €
		20,50 €

5 mensualités de	Total
<input type="checkbox"/> 37,40 €	187,00 €
<input type="checkbox"/> 18,90 €	94,50 €
<input type="checkbox"/> 11,50 €	57,50 €

\*Frais de dossier inclus au prix de 2€

Hors heures de pointe  
(de 9h à 16h et de 19h à 7h)

JE CHOISIS MON 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 Synchro
- En plusieurs fois : 1 RIB + mandat de prélèvement SEPA + carte d'identité du payeur

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 CHAMBERY  
 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 être utilisées par le créancier 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.