

L'ABONNÉ

Mme Mr Nom Prénom : _____ Né(e) le : ___ / ___ / _____

N° de carte OÙRA! : _____

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)

*MENTION OBLIGATOIRE

LES PIÈCES JOINTES À RETOURNER

À l'adresse suivante : Synchro BUS - Service Abonnements - 23, Boulevard du Musée 73000 Chambéry

Si vous bénéficiez d'une tarification solidaire : Si votre quotient familial est inférieur à 690, une attestation de paiement de la CAF ou de la MSA de moins de 3 mois avec le nom des ayant droit (résident de Grand Chambéry)

Si votre quotient familial est inférieur à 200, RDV dans votre mairie ou à l'agence Synchro avec votre dernier avis d'imposition, l'attestation de la CAF et votre livret de famille ou pièce d'identité.

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

- Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette demande d'abonnement.
- Je déclare autoriser Grand Chambéry et Synchro BUS à conserver la photo de l'abonné dans ses fichiers.
- J'accepte de recevoir des informations et offres de Synchro BUS et de OuRA! (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 OÙRA! téléchargeables sur le site synchro-bus.fr et disponibles en agence Synchro.

Les informations sont collectées par SynchroBus, 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. SynchroBus 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 OÛRA!

Total 5,00 €

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

Vous avez moins de 4 ans Gratuit

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 €
	entre 1 et 490	11,00 €

Paiement en une seule fois* Paiement par prélèvement automatique*

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 €
	entre 1 et 490	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 €
	entre 1 et 490	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 €
	entre 1 et 490	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 €

Hors heures de pointe Total 128 €

25,6 € 128 €

*Frais de dossier inclus au prix de 2€

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 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 à Synchro BUS

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

MODE DE RÈGLEMENT

- PRÉLÈVEMENT
- CHÈQUE
- CB
- ESPÈCES