

L'ABONNÉ

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

Je possède une carte OÙRA! : Oui - N° de carte : _____ Non

Remplir ce cadre pour un premier abonnement ou en cas de modifications

Adresse* : _____

Code postal* : _____ Ville* : _____

Tél fixe* : _____ Tél portable* : _____ Mail* : _____

* Fournir a minima un moyen pour vous contacter

REPRÉSENTANT LÉGAL

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

Adresse* : _____

Code postal* : _____ Ville* : _____

Tél fixe* : _____ Tél portable* : _____ Mail* : _____

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)

LES PIÈCES JOINTES À RETOURNER

- Photocopie recto-verso d'une pièce d'identité (ou livret de famille) de l'abonné et de son représentant légal
- Photo d'identité récente de l'abonné, avec nom et prénom au dos (sauf si déjà titulaire d'une carte OÙRA !)
- Un moyen de paiement (à choisir au verso de ce formulaire)

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"> • Attestation de paiement de la CAF ou de la MSA de moins de 3 mois avec le nom des ayants droit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avis d'imposition • Attestation de paiement CAF de moins de 3 mois • Livret de famille ou pièce d'identité

- * 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 OÙRA! (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.

* MENTIONS OBLIGATOIRES

Attention : en cas de formulaire incomplet, ou de pièces justificatives non fournies, le dossier ne sera pas traité 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 OÙRA! 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 CHOISIS MON ABONNEMENT ANNUEL ET MON MODE DE RÈGLEMENT

Je souhaite créer une carte OÛRA!

Total 5,00 €



Obligatoire et valable 5 ans

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

92 €

Quotient familial

entre 591 et 690

47 €

entre 491 et 590

29 €

entre 1 et 490

11 €

9,20 € x 10 mensualités = 92 € *

11,75 € x 4 mensualités = 47 €

7,25 € x 4 mensualités = 29 €

Vous avez entre 12 et 25 ans

Plein tarif

187 €

Quotient familial

entre 591 et 690

94,50 €

entre 491 et 590

57,50 €

entre 1 et 490

20,50 €

18,70 € x 10 mensualités = 187 € *

18,90 € x 5 mensualités = 94,50 €

11,50 € x 5 mensualités = 57,50 €

Vous avez entre 26 et 64 ans

Plein tarif

362 €

Quotient familial

entre 591 et 690

182 €

entre 491 et 590

110 €

entre 1 et 490

38 €

36,20 € x 10 mensualités = 362 € *

22,75 € x 8 mensualités = 182 €

13,75 € x 8 mensualités = 110 €

Vous avez 65 ans et +

Plein tarif

187 €

Quotient familial

entre 591 et 690

94,50 €

entre 491 et 590

57,50 €

entre 1 et 490

20,50 €

Hors heures de pointe

128 €

(de 9h à 16h et de 19h à 7h)

18,70 € x 10 mensualités = 187 € *

18,90 € x 5 mensualités = 94,50 €

11,50 € x 5 mensualités = 57,50 €

25,6 € x 5 mensualités = 128 €

Frais de dossier inclus au prix de 2€

* Pour le plein tarif en prélèvement automatique, l'abonnement annuel sera reconduit automatiquement chaque année.

JE CHOISIS MON MODE DE PAIEMENT

Au comptant : 1 chèque à l'ordre de KEOLIS Chambéry OU en espèces ou carte bancaire à l'agence multimodale Synchro / SNCF
249 place de la Gare, 73000 CHAMBERY

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.

Identifiant Créancier SEPA (ICS)

FR5673785799D

Nom du créancier :
Adresse (n° et rue) :
Code postal et ville :
Pays :

KEOLIS CHAMBERY
18, avenue des Chevaliers Tireurs
73 026 Chambéry Cedex
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 que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, 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.