



DEMANDE D'ABONNEMENT ET DE CARTE SANS CONTACT

Tout dossier incomplet ou illisible ne sera pas traité.

Dossier à nous retourner :



Agence commerciale
Boulevard Blossac
86100 Châtellerault



Par courrier à Réseau TAC
6 rue Leprince Ringuet
86100 Châtellerault



Par mail à
bustac@keolis.com

(Dépôt direct aux horaires d'ouverture)

Merci d'écrire en MAJUSCULES

Nom : Prénom : Date de naissance : ____/____/____

Chez Monsieur/Madame :

Adresse :

Code postal : ____ Commune :

Tél. domicile : ____ Tél. portable :

Adresse e-mail :



Photo
(Possibilité d'être pris en photo directement en agence)

MA SITUATION :

- Étudiant/Scolaire
 Salarié
 Retraité
 Demandeur d'emploi
 Sans profession
 Autre

1 JE DEMANDE UNE CARTE (NOUVELLE CARTE DUPLICATA-10€) :

Pour l'établissement de votre CARTE sans contact, vous devez fournir impérativement :

- 1 photo d'identité récente au format 4,3 x 3,5 cm (pour les demandes réalisées à distance)
 1 copie de votre pièce d'identité ou livret de famille
 1 justificatif de domicile

- Je souhaite recevoir la carte à mon domicile (+7 jours ouvrés)
 Je vais la récupérer en agence

La carte à puce a une durée de validité d'au mois 5 ans. En cas de perte ou de détérioration avant ces 5 ans, un DUPLICATA à 10 € devra être délivré.

2 JE SOUSCRIS UN ABONNEMENT :

Pour toute souscription, vous devez fournir :

- PAIEMENT PAR PRÉLÈVEMENT**¹ (10 mensualités¹, 2 derniers mois offerts) : 1 RIB + Mandat de prélèvement dûment rempli (au verso)
 PAIEMENT COMPTANT : 1 chèque à l'ordre de Keolis Châtellerault (par correspondance) / Carte bancaire ou espèce (en agence)
 TARIF SOLIDAIRE : copie de l'attestation de CSS « sans participation financière » ou de la carte AME.
 JE CHOISIS MON ABONNEMENT :

	ANNUEL TOUT PUBLIC (2 mois offerts)	ANNUEL SOLIDAIRE ² (2 mois offerts)
-26 ans (gratuit pour les moins de 4 ans)	<input type="checkbox"/> 205,00 €	<input type="checkbox"/> 102,50 €
-26 ans / 2 abonnements ³ (pour 2 abonnements souscrits en même temps)	<input type="checkbox"/> 383,00 €	<input type="checkbox"/> 191,50 €
-26 ans / 3 abonnements et + ³ (pour 3 abonnements et plus souscrits en même temps)	<input type="checkbox"/> 533,00 €	<input type="checkbox"/> 266,50 €
26-65 ans	<input type="checkbox"/> 273,00 €	<input type="checkbox"/> 136,50 €
+65 ans	<input type="checkbox"/> 205,00 €	<input type="checkbox"/> 102,50 €
Abonnement à compter du :	01 / ____ / 20____	01 / ____ / 20____

1. Pour un abonnement par prélèvement remis/reçu après le 1^{er} du mois souhaité, celui-ci débutera automatiquement le mois suivant. Un titre mensuel réglé comptant vous sera proposé pour le premier mois suivi des 12 mois de l'abonnement souscrit (exemple : abonnement souscrit le 3 janvier avec début souhaité pour le 1^{er} janvier → début de l'abonnement le 1^{er} février + titre mensuel du 3 au 31 janvier).

2. Pour toute demande d'abonnement solidaire, l'attestation de CSS sans participation financière ou une copie de la carte AME doit être fournie. Pour un paiement par prélèvements, la durée des droits doit couvrir les 10 mois de l'abonnement à partir de la souscription.

3. Les tarifs dégressifs sont proposés pour des membres d'une même fratrie vivant sous le même toit (sur présentation d'un livret de famille).

ACCEPTATION (* Champs obligatoire) :

- J'ai lu et j'accepte les Conditions Générales de Vente de la carte de transport du réseau TAC (disponible sur simple demande en agence commerciale TAC et sur le site www.bustac.com) *
 Je m'engage à respecter le règlement d'exploitation du réseau TAC ainsi que le règlement tarification TAC (disponible sur simple demande en agence commerciale TAC et sur le site www.bustac.com) *

Fait à : Le : ____/____/____ Signature (des parents pour les mineurs) :

Les informations recueillies par le réseau TAC à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé nécessaire à la gestion des relations commerciales. Ces données sont destinées au réseau TAC, responsable de traitement. Vos données sont conservées pour les durées nécessaires à la gestion administrative et comptable ainsi que pour la promotion des services. Pour plus d'informations, nous vous invitons à consulter notre politique de confidentialité, disponible sur bustac.com. Conformément à la réglementation applicable, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données personnelles. Vous pouvez également vous opposer à leur traitement à des fins commerciales. Vous pouvez exercer ces droits ou adresser toute autre question à : Bus TAC - 6 rue Louis Leprince Ringuet - 86100 CHÂTELLERAULT



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier - NE PAS COMPLÉTER

Identifiant du créancier (ICS) : FR38616431267

Nom de l'abonné : Numéro de dossier de l'abonné :

Référence Unique du Mandat (RUM) :

Type de paiement : *récurrent*

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Keolis Châtellerault à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Keolis Châtellerault.

Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

VEUILLEZ COMPLÉTER LES CHAMPS SUIVANTS :

Votre nom et prénom :

Pour faciliter le traitement de votre dossier et pour recevoir vos notifications de manière électronique, merci de remplir vos coordonnées ci-dessous :

Adresse email :

Téléphone portable : _____ Téléphone fixe : _____

Adresse :

Code Postal : _____ Ville :

Pays :

Merci de joindre un RIB à ce document :

IBAN (International Back Account Number) *Numéro d'identification internationale du compte bancaire :*

BIC (Bank Identifier Code) – Code international d'identification de votre banque

Prélèvement le : 5 de chaque mois 10 de chaque mois

Nom du signataire :

Lieu de signature :

Date de signature : ____/____/____

Signature :

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Mention CNIL : 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.

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier