

FORMULAIRE ABONNEMENT ANNUEL 26 ANS ET +

1. MES COORDONNÉES

Il s'agit d'une :

Première inscription Réinscription : N° de dossier :

CADRE RESERVÉ TPC :

Date de réception :
...../...../.....

ABONNÉ(E)

Mme M.

Prénom :

Nom :

Date de naissance :/...../.....

E-mail :

Tel portable :

Adresse complète :

Code postal : Ville :

J'accepte de recevoir des informations par mail et/ou sms concernant le réseau Choletbus (déviation, intempéries,...)

N'oubliez pas de joindre la photo d'identité de chaque abonné et d'y inscrire au dos nom et prénom.

Ne pas agraffer
Ne pas scotcher

2. JE CHOISIS MA FORMULE

Une tarification solidaire est mise en place pour nos abonnements annuels. Pour en bénéficier, merci de vous munir de votre attestation de paiement de la CAF ou MSA avec votre Quotient Familial inférieur ou égal à 600, datée de - d'1 mois. Si vous n'êtes pas allocataire, rendez-vous au CCAS ou à la mairie de votre commune.

	QF > 600	QF ≤ 600
26 - 64 ANS nés entre 1959 et 1997	<input type="checkbox"/> 375,00€	<input type="checkbox"/> 187,50€
65 ANS ET + nés en 1958 ou avant	<input type="checkbox"/> 240,00€	<input type="checkbox"/> 120,00€
HANDICAPÉ*	<input type="checkbox"/> 240,00€	<input type="checkbox"/> 120,00€

A partir du 1^{er} du mois de :

* merci de joindre une attestation de votre situation de handicap (carte mobilité inclusion, attestation de droit à la pension d'invalidité ou attestation de droit à l'AAH)

 Si vous envoyez votre dossier par courrier, merci de joindre les pièces justificatives (photo, pièce d'identité, justificatif CAF ou MSA) au dossier ainsi que le règlement par chèque à l'adresse suivante : TPC service abonnement
24 rue de la Jominière
CS21974 49319 Cholet Cedex

J'accepte les conditions générales de vente disponibles sur le site choletbus.fr

Signature de l'abonné(e) si majeur
ou du représentant légal :