

ABONNEMENT MENSUEL - OCCASIONNEL

ABONNÉ(E)

Mr Mme

Prénom :

Nom :

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

E-mail :

Téléphone :

Adresse complète :

Ville :

Code postal :

CADRE RESERVÉ TPC :

Date de réception :
...../...../.....



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

 Si vous envoyez votre dossier par courrier, merci de joindre les pièces justificatives (photo récente, pièce d'identité, justificatif CAF ou MSA de - d'1 mois) au dossier ainsi que le règlement par chèque à l'adresse suivante : TPC service abonnement, 24 rue de la Jominière, CS21974 49319 Cholet Cedex

LES TARIFS 2024-2025

	QF > 600	QF ≤ 600*
10 VOYAGES	<input type="checkbox"/> 13 €	
- 11 ANS nés en 2014 ou après	<input type="checkbox"/> 19,50 €	<input type="checkbox"/> 9,75 €
11 - 25 ANS nés entre 1999 et 2013	<input type="checkbox"/> 36,50 €	<input type="checkbox"/> 18,25 €
26 - 64 ANS nés entre 1960 et 1998	<input type="checkbox"/> 47 €	<input type="checkbox"/> 23,50 €
65 ANS ET nés en 1959 ou avant	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 15 €
HANDICAPÉ**	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 15 €

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

*Pour bénéficier de la tarification solidaire (Quotient Familial < 600 €), merci de vous munir de votre attestation de paiement de la CAF ou MSA sur laquelle doit figurer une adresse de résidence sur Cholet Agglomération et datée de - d'1 mois. Si vous n'êtes pas allocataire, rendez-vous au CCAS ou à la mairie de votre commune.

**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)

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

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