

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ABONNEMENT POUR UN DIABOLO ANNUEL (-18 ans*)

*au 01/09/2019

Identité de l'élève :

Fille Garçon Né(e) le (jj/mm/aaaa)* :/...../..... Lieu de Naissance :

NOM* : PRÉNOM* :

Adresse* :

Code Postal* : Ville* : Pays :

Nom de l'établissement scolaire* : Classe fréquentée* :

Je demande la Carte Oûra : OUI NON (Gratuite jusqu'au 31 juillet 2019 et 5€ à partir du 1^{er} août 2019).

(*)Champs obligatoires

Responsable légal de l'élève :

M. ou Mme. NOM* : PRÉNOM* :

Adresse* :

Code Postal* : Ville* :

Qualité* : Père Mère
 Tuteur Légal Famille d'accueil

Tél.* :

Portable :

Mail* :

Fait à : le :

Signature* :

En cochant cette case j'accepte de recevoir des informations sur le réseau TAC par mail.

Pratique pour les informations de dernière minute !

Je reconnais être le responsable légal, le payeur de l'abonnement et j'accepte les conditions générales de ventes disponibles sur le site Internet www.tac-mobilites.fr ou à la Maison de la mobilité et du tourisme d'Annemasse.

Type d'abonnement :*Je joins un justificatif de domicile !*

BUS TAC Arrêt de montée: Arrêt de montée:

BUS TAC + CAR Arrêt de descente: Arrêt de descente :

CAR Ligne de transport scolaire : Ligne de transport scolaire :

Paiement :*Ne jamais envoyer de billet ou de monnaie !*

PRIX ABONNEMENT		TYPE ABONNEMENT	TRAJETS POSSIBLES
Jusqu'au 31/08	Dès le 01/09		
120 €	135 €	CAR	Un aller/retour par jour du lundi au vendredi via le circuit des transports scolaires
150 €		BUS TAC	Tout le réseau TAC en illimité ZONE 82
150 €		BUS TAC + CAR	Tout le réseau TAC en illimité ZONE 82 + Un aller/retour par jour du lundi au vendredi via le circuit des transports scolaires
120 €		2 ^{ème} abonnement BUS TAC ou BUS TAC + CAR	Tout le réseau TAC en illimité ZONE 82 + Un aller/retour par jour du lundi au vendredi via le circuit des transports scolaires
75 €		3 ^{ème} abonnement BUS TAC ou BUS TAC + CAR	Tout le réseau TAC en illimité ZONE 82 + Un aller/retour par jour du lundi au vendredi via le circuit des transports scolaires

J'ai réglé par CB

Je joins un chèque à l'ordre du réseau TAC

Je paye par prélèvements pour cela je joins un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) et je retourne complétée, datée et signée la partie intitulée « Mandat de prélèvement SEPA CORE » en page 2.

SOUS RÉSERVE D'ACCEPTATION DU DOSSIER**Réduction famille :**

Je souscris à plusieurs abonnements « Diabolo annuel » pour mes enfants, je bénéficie des tarifs ci-dessus.

Exemple : Abonnement à 150 euros, il y a 9 prélèvements de 15 euros le 5 de chaque mois et un paiement immédiat par chèque de 15 euros.

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ABONNEMENT POUR UN DIABOLO ANNUEL (-18 ans*)

*au 01/09/2019

INFORMATIONS IMPORTANTES :

Ce formulaire doit être complété et retourné avec les pièces justificatives à l'adresse suivante :

TP2A – Service des Abonnements – 2 place de la Gare – 74100 Annemasse

AVANT LE 31/07/2019

Les pièces à fournir sont :

- **2 photos** d'identité au format 35 mm x 45 mm (1 des 2 photos sera utilisée pour la création de la carte OÙra).
- La photocopie de la pièce d'identité du titulaire de la carte d'abonnement.
- Un justificatif de domicile pour les abonnements BUS TAC + CAR ou CAR.
- Un chèque du montant de l'abonnement à l'ordre de réseau TAC
OU si vous réglez par CB sur le site internet www.tac-mobilites.fr merci d'indiquer votre numéro de commande ci-après :
- **OU** si vous réglez par prélèvements merci de joindre un Relevé d'Identité Bancaire (RIB)
 + un chèque correspondant à la 1ère échéance
 + la partie intitulée « Mandat de prélèvement SEPA CORE » en page 2.

La carte **DIABOLO** sera envoyée directement au domicile du responsable légal.

EXEMPLAIRE A RETOURNER A TP2A - RESEAU TAC :

(*) Champs obligatoires

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA CORE

Identifiant du créancier (ICS) : FR15ZZZ478920

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez TP2A RESEAU TAC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de TP2A RESEAU TAC. 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.

Veillez compléter les champs suivants :

NOM* : PRÉNOM* :

Adresse* :

Code Postal* : Ville* :

Tél.* : Portable :

Merci de joindre un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) à ce document :

IBAN* :

BIC* :

Fait à :

le :

Signature* :

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.



Téléchargez l'appli
 App Store
 Google play



www.tac-mobilites.fr



0 800 00 19 53

