

FORMULAIRE ABONNEMENT Choletbus RETRAITÉ

1 JE REMPLIS MES COORDONNÉES

Mme M.

Nom :

Prénom :

Adresse complète (bat, n° apt, ...) :

.....

Code postal :

Ville :

Date de naissance :

Entreprise :

E-mail :

Tel portable :

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

CADRE RESERVÉ TPC :

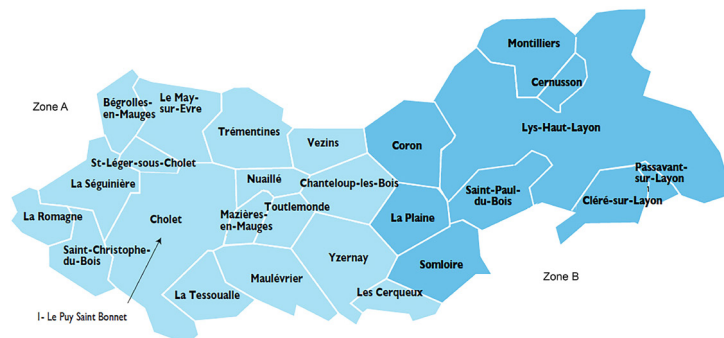
Date de réception :
...../...../2021

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

2 JE CHOISIS MON ABONNEMENT

Si vous vous déplacez sur une même zone (bleue claire ou bleue foncée) : vous avez besoin d'un abonnement de type « 1 zone ».

Pour tout déplacement d'une zone à l'autre, vous devez prendre un abonnement de type « 2 zones ».



Abonnement mensuel

Pour le mois de :

1 zone 2 zones

Les coupons des mois suivants devront être acqui chaque mois auprès de Choletbus, à parti du 20 de chaque mois précédent.

Abonnement trimestriel

76.50€ pour 3 mois à partir du 1^{er}.....

1 zone	2 zones
27.00€	34.50€

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

Signature :