

# FORMULAIRE ABONNEMENT ANNUEL - 26 ANS

## 1. MES COORDONNÉES

Il s'agit d'une :

Première inscription  Réinscription : N° de dossier : .....

### ABONNÉ(E)

Mme  M.

Prénom : .....

Nom : .....

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

E-mail : .....

Tel portable : .....

Adresse complète : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Etablissement scolaire : ..... Classe : .....

Arrêt de montée : .....

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

### REPRÉSENTANT LÉGAL (si l'abonné(e) a - de 18 ans)

Père  Mère  Tuteur

Prénom : ..... Nom : .....

Adresse complète : .....

Code postal : ..... Ville : .....

## 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 où votre Quotient Familial est inférieur 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

**- 11 ANS**  
nés après 2013

124,00€

**11 - 14 ANS**  
nés entre 2009 et 2012

153,00€

**15 - 25 ANS**  
nés entre 1998 et 2008


194,00€

QF ≤ 600

62,00€

76,50€

97,00€

 Si vous envoyez votre dossier par courrier, merci de joindre les pièces justificatives (photo récente, 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 :

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.

Ne pas agraffer  
Ne pas scotcher