

MENSUEL - OCCASIONNEL Choletbus

Formulaire de demande de carte

L'ABONNÉ(E)

Mme M.

Nom :

Prénom :

Adresse complète (bat, n° appt, ...) :

.....

Code postal :

Ville :

Date de naissance :

E-mail :

Tel portable :

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

CADRE RESERVÉ TPC :

Date de réception :
...../...../.....

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

LE REPRÉSENTANT LÉGAL (OBLIGATOIRE POUR LES - DE 18 ANS)

Mme M.

Nom : Prénom :

Adresse complète (bat, n° appt, ...) :

.....

Code postal : Ville :

Date de naissance :

E-mail : Tel portable :

TYPE D'ABONNEMENT

Primaire Collégien / Jeune Libre Circulation Retraité 10 voyages

Abonnement valable à partir du mois de :

Votre carte est valable 3 ans.

Si elle est cassée ou perdue, vous pouvez toujours faire un duplicata au prix de 10 euros.

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

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