

# FORMULAIRE ABONNEMENT MENSUEL - OCCASIONNEL

## 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 : .....

J'accepte de recevoir des informations par mail et/ou sms concernant le réseau Choletbus (déviations, 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 le 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	QF ≤ 600
<input type="checkbox"/> <b>- 11 ANS</b> nés après 2013	19€	9,50€
<input type="checkbox"/> <b>11 - 25 ANS</b> nés entre 1998 et 2009	35,50€	17,75€
<input type="checkbox"/> <b>26 - 64 ANS</b> nés entre 1959 et 1997	46€	23€
<input type="checkbox"/> <b>65 ANSET +</b> nés après 1958	29,50€	14,75€
<input type="checkbox"/> <b>HANDICAPÉS</b>	29,50€	14,75€

 Si vous envoyez votre dossier par courrier, merci de joindre les pièces justificatives (photo, 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 chaque abonné et d'y inscrire au dos nom et prénom.

Ne pas agraffer  
Ne pas scotcher