



Toutes
vos envies
de bouger !

FORMULE ILLIMITÉE

Abonnements 26-59 ANS ou 60 ANS ET +



La **FORMULE ILLIMITÉE**, c'est LA solution idéale pour voyager sans limite sur la totalité du réseau YCÉO tout au long de l'année. Votre abonnement se renouvelle par **tacite reconduction** (voir conditions générales de vente)

L'ABONNÉ

Civilité : Mme M.

Nom * _____

Prénom* _____

Né(e) le* ____/____/____

Adresse* _____

Code Postal* ____ Ville* _____

Téléphone* _____ E-mail _____

*Mentions obligatoires

Cadre réservé à Ycéo

N° abonné :

Validité abonnement :

du :

au :

L'ABONNEMENT

ABONNEMENT 60 ANS ET +
2 mois gratuits à la suite
de 10 prélèvements



ABONNEMENT 26-59 ANS
2 mois gratuits à la suite
de 10 prélèvements



Date de début de validité souhaitée : ____ / ____ / 20__

Si aucune date de début de validité n'est renseignée, votre abonnement débutera 7 jours après la date de réception ou à la suite de votre abonnement en cours. Engagement minimum de 8 mois (voir conditions générales de vente)

LE PAYEUR (remplir si différent de l'abonné)

Civilité : Mme M.

Nom * _____

Prénom* _____

Né(e) le* ____/____/____

Adresse* _____

Code Postal* ____ Ville* _____

Téléphone* _____ E-mail _____

*Mentions obligatoires

LES PIÈCES À JOINDRE

- Une photo d'identité récente avec nom et prénom au dos
- Une photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois.
- Un RIB/IBAN correspondant au compte à débiter. Le prélèvement sera effectué le 5 du mois.
- Une photocopie de la carte d'identité de l'abonné.
- Le mandat de prélèvement signé (ci-joint)

Les signataires déclarent l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus, ainsi qu'avoir pris connaissance et souscrire entièrement au contenu des conditions générales d'abonnements formule illimitée. Les données recueillies feront l'objet d'un traitement informatique.

L'abonnement doit être envoyé à l'adresse : de l'abonné du payeur

Fait à : _____ le ____ / ____ / 20__

SIGNATURE DE L'ABONNÉ

Fait à : _____ le ____ / ____ / 20__

SIGNATURE DU PAYEUR (si différent de l'abonné)



A retourner avec votre commande accompagné d'un RIB



Mandat de prélèvement SEPA

**/saint-
nazaire
agglo**

ICS : FR50 222 422 418

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Stran et Saint-Nazaire Agglomération à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Stran. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Référence unique du mandat

NOM – PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM :

Adresse :

CP :

Ville :

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IBAN –

BIC –

TYPE DE PAIEMENT

Paiement récurrent / répétitif :

Paiement ponctuel :

Fait à

Signature :

Le

Note : vos droits concernant le prélèvement sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

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 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.

La signature de ce document vaut acceptation des conditions générales de vente disponibles sur www.yceo-mobilite.fr