



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

**25,50 €**  
PAR MOIS

☐ **ABONNEMENT 26-59 ANS**

2 mois gratuits à la suite  
de 10 prélèvements

**40 €**  
PAR MOIS

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)