

FORMULAIRE DE RENOUVELLEMENT

À DÉPOSER À L'AGENCE COMMERCIALE CTS



> COORDONNÉES DE L'ABONNÉ(E) (tous les champs doivent être renseignés obligatoirement)

Mme M. Nom _____ Prénom _____
 Né(e) le : _____
 Adresse _____
 Code postal _____ Ville _____
 Téléphone _____ E-mail _____

> CHOIX DE LA FORMULE

□ FORMULE LIBERTÉ		□ FORMULE PREMIUM			
Abonnement annuel Bus/Tram – Accès aux Véloparks Accès aux Parkings-relais (P+R) de la CTS					
Abonnement au service Vélohop en station automatique pour 1 an + facturation à l'usage		Accès illimité à Vélohop <input type="checkbox"/> Accès illimité aux vélos en station automatique <input type="checkbox"/> Un vélo à l'année à retirer à l'agence Vélohop Gare			
Accès au service d'autopartage CITIZ Facturation à l'usage : à partir de 4€/h + 0,42 €/km		Accès au service d'autopartage Citiz Facturation à l'usage : à partir de 3€/h + 0,42 €/km			
Je souhaite recevoir la confirmation de mes réservations par sms <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Je souhaite recevoir la confirmation de mes réservations par sms <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Formule	Tarif annuel	Soit 12 mensualités de	Formule	Tarif annuel	Soit 12 mensualités de
Liberté 18-25 ans	333,60 €	27,80 €	Premium 18-25 ans	429,60 €	35,80 €
Liberté 26-64 ans	596,40 €	49,70 €	Premium 26-64 ans	680,40 €	56,70 €
Liberté + 65 ans	333,60 €	27,80 €	Premium + 65 ans	429,60 €	35,80 €

- Je souscris à cet abonnement pour une durée d'un an à partir du mois de _____
 Paiement par prélèvement automatique (demande à effectuer avant le 15 du mois précédent le mois de démarrage de l'abonnement)
 Paiement au comptant par chèque au nom de la CTS (demande à effectuer le 20 du mois précédent le mois de démarrage de l'abonnement)
 Je souhaite bénéficier, sans surcoût, de l'accès aux TER circulant au sein de l'Eurométropole de Strasbourg
Veuillez joindre à votre demande un justificatif de domicile attestant de votre résidence dans l'Eurométropole de Strasbourg.
Liste des pièces justificatives acceptées et conditions d'utilisation de la contremarque TER disponibles sur cts-strasbourg.eu
 Je ne souhaite pas recevoir d'informations commerciales
 J'ai pris connaissance, j'ai compris et j'accepte les conditions générales de vente et d'utilisation du Pass Mobilité

L'attestation d'achat mensuelle pour l'employeur est disponible sur l'application CTS ou via l'agence en ligne CTS sur cts-strasbourg.eu

Date

Signature

> À JOINDRE

- Un Relevé d'Identité Bancaire et le mandat SEPA Strasbourg Mobilités Vélo complété et signé
 En cas de changement de coordonnées bancaires, joindre également un RIB et les mandats SEPA CTS et CITIZ complétés

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE POUR L'ABONNEMENT PASS MOBILITÉ

PassMobilité



Mme M.

NOM _____

PRÉNOM _____

NÉ(E) LE _____

TÉLÉPHONE _____

E-MAIL _____

Exemplaire
à conserver par
la CTS

● Je m'abonne à partir du mois de _____
(Demande à effectuer avant le 15 du mois précédent le mois de démarrage de l'abonnement)

● J'ai pris connaissance, j'ai compris et j'accepte :

Les conditions générales de vente et d'utilisation du Pass Mobilité disponibles sur le site de la CTS :
cts-strasbourg.eu

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

NOM PRÉNOM ET ADRESSE **ACTUELLE** DU DEBITEUR

NOM _____

PRÉNOM _____

ADRESSE _____

CP _____ VILLE _____

DATE DE NAISSANCE DU PAYEUR _____

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

CTS
CS 15002
67035 STRASBOURG Cedex 2

TYPE DE PAIEMENT : paiement récurrent / répétitif

IBAN (International Bank Account Number) - Numéro d'identification internationale du compte bancaire Les coordonnées de votre compte :

BIC (Bank Identifier Code) - Code international d'identification de votre banque :

→ JOIGNEZ IMPÉRATIVEMENT UN RIB

SIGNÉ À

LIEU _____

DATE _____

RUM _____

Référence unique du mandat - A compléter par le créancier

SIGNATURE **MANUSCRITE** OBLIGATOIRE
Veuillez signer ici :

ICS FR09ZZZ301809
Identification du créancier

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

Les informations contenues dans la présente demande seront utilisées pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80-10 DU 1/4/80 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.
Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**Mandat de
prélèvement**

SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Strasbourg Mobilités Vélo à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Strasbourg Mobilités Vélo.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions écrites 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.

Strasbourg Mobilités Vélo

Strasbourg

Référence Unique du Mandat (RUM) :

Débiteur :

Votre nom :

Votre adresse :

IBAN

BIC

Identifiant Créditeur SEPA (ICS) : FR59ZZZ893B93

Créditeur :

Nom :

Strasbourg Mobilités Vélo

Adresse :

**55 rue du Marché Gare
67200 STRASBOURG
FRANCE**

Paiement : Récurrent/Répétitif Ponctuel

Le :

Signature :

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veuillez compléter tous les champs du mandat.