

FORMULAIRE DE RENOUVELLEMENT

À DÉPOSER À L'AGENCE COMMERCIALE CTS

PassMobilité



> 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

<input type="checkbox"/> FORMULE LIBERTÉ			<input type="checkbox"/> FORMULE PREMIUM		
Abonnement annuel Bus/Tram – Accès aux Véloparcs Accès aux Parkings-relais (P+R) de la CTS					
Abonnement au service Vélhop en station automatique pour 1 an + facturation à l'usage			Accès illimité à Vélhop		
Accès au service d'autopartage CITIZ Facturation à l'usage : à partir de 4€/h + 0,42 €/km			<input type="checkbox"/> Accès illimité aux vélos en station automatique <input type="checkbox"/> Un vélo à l'année à retirer à l'agence Vélhop Gare		
Je souhaite recevoir la confirmation de mes réservations par sms <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			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

Exemplaire
à conserver par
la CTS

Mme M.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NOM	
		PRÉNOM	
		NÉ(E) LE	
		TÉLÉPHONE	
		E-MAIL	

● Je m'abonne à partir du mois de

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Demande à effectuer avant le 15 du mois précédant 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.

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE POUR LES CONSOMMATIONS CITIZ

PassMobilité

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

COORDONNÉES DU PAYEUR

Mme M.

☐ ☐ NOM _____

PRÉNOM _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

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 :

TYPE DE PAIEMENT : Paiement récurrent / répétitif

SI LE PAYEUR EST DIFFÉRENT DE L'ABONNÉ(E)

Je soussigné(e) (nom-prénom) _____ me porte garant pour l'ensemble du contrat

Pass Mobilité souscrit par l'abonné(e) (nom-prénom) _____ et accepte de payer les

sommes dues dans le cadre du contrat à compter du (date de démarrage de l'abonnement) _____

JOIGNEZ IMPÉRATIVEMENT UN RIB

SIGNÉ À

LIEU _____

DATE _____

Veuillez signer ici :

Veillez signer ici :

CADRE RÉSERVÉ À CITIZ - SCIC AUTO'TREMENT

RUM 4 1 1 0 0 0

Référence unique du mandat - A compléter par le créancier

IDENTIFICATION DU CREANCIER

SCIC AUTO'TREMENT

5 rue St Michel

67000 STRASBOURG

ICS : FR 56ZZZ636680

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'envoi des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'Auto'trement SCIC (Citiz Grand Est). Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec SCI Auto'trement SCIC (Citiz Grand Est).

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.

SEPA

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  Mobilités Vélo

Référence Unique du Mandat (RUM) :

Débiteur :

Votre nom :

Votre adresse :

Identifiant Créancier SEPA (ICS) : FR59ZZZ893B93

Créancier :

Nom :

Strasbourg Mobilités Vélo

Adresse :

55 rue du Marché Gare

67200 STRASBOURG

FRANCE

IBAN

[illegible]

BIC

[illegible]

Paiement :

7

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.

Veillez compléter tous les champs du mandat.