

(Cadre à compléter si demande par correspondance OU si déjà titulaire d'une carte GO!)

N° Client : _____

N° Carte GO! : _____



Pour tout nouveau client :

- Photo obligatoire
- Photocopie pièce identité

Civilité : Madame Monsieur

Nom* : _____

Prénom* : _____

Date de naissance* : ____ / ____ / _____

Adresse* : _____

Code postal* : _____ Ville* : _____

Tél. portable* : _____

Email* : _____ @ _____

Votre photo sera conservée sous forme numérique afin de permettre la fabrication d'une nouvelle carte si nécessaire (perte, vol...). Si vous y êtes opposé, veuillez cocher la case ci-contre

- J'accepte de recevoir par email des propositions commerciales de KEOLIS Amiens (Opt-in) J'accepte de recevoir par courrier des propositions commerciales de KEOLIS Amiens (Opt-in).
 J'accepte de recevoir par SMS des propositions commerciales de KEOLIS Amiens (Opt-in) J'accepte d'être contacté par téléphone pour recevoir des propositions commerciales de KEOLIS Amiens (Opt-in)

MON ABONNEMENT (tarifs au 1^{er} Août 2020)

Je souhaite uniquement recevoir ma carte GO! et je chargerai mon abonnement plus tard à ma convenance.

	Plein tarif	Plein tarif, paiement en 12x sans frais	*QF Echelon 1	*QF Echelon 2	*QF Echelon 3
Profil uniquement (puis rechargement libre sur Distributeurs et Point Relais)			<input type="checkbox"/> QF échelon 1	<input type="checkbox"/> QF échelon 2	<input type="checkbox"/> QF échelon 3
18/25 ans & Etudiants (voyages illimités)	<input type="checkbox"/> 195.60€	<input type="checkbox"/> 16.30€ à la souscription + 11 mensualités de 16.30€	<input type="checkbox"/> Gratuit	<input type="checkbox"/> 58.70€	<input type="checkbox"/> 97.80€

*Abonnement avec un Quotient Familial :

- ➔ Echelon 1 = QF <470€ / Echelon 2 = QF de 470€ à 569€ / Echelon 3 = QF de 570€ à 750€
- ➔ **Si allocataire CAF**, fournir l'attestation Quotient Familial CAF au 1^{er} juillet avec les noms des ayants droit.
- ➔ **Si non allocataire CAF**, fournir le dernier avis d'imposition + livret de famille avec le nom/prénom des ayants droit.

Si vous choisissez le PAIEMENT EN 12X SANS FRAIS, remplir ci-dessous :

TITULAIRE DU COMPTE

Civilité* : Madame Monsieur

Nom* : _____

Prénom* : _____

Date de naissance* : ____ / ____ / _____

Adresse* : _____

Code postal* : _____ Ville : _____

DONNÉES FINANCIERES

Identification du créancier (ICS) : FR85807611035

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif

IBAN* (Identification Bank Account Number):

BIC* : _____

➔ **Merci de fournir un RIB**

- J'ai lu et j'accepte les Conditions Générales de Vente d'Ametis.
 J'ai lu et j'accepte les modalités de traitement des données d'Ametis.
 Fait à _____ le ____ / ____ / 20__

Signature du client (ou du représentant légal si mineur) :

Signature du titulaire du compte (si différent) :

*Mentions obligatoires



GAGNEZ DU TEMPS ! Envoyez le formulaire, accompagné de vos justificatifs et de votre règlement à :

AMETIS – Centre d'Exploitation et Maintenance - Service gestion des abonnements - 9 rue Paul Emile Victor - 80136 RIVERY

(Tout dossier incomplet sera retourné au demandeur)