

👍 Je n'ai pas encore de carte GO!

CIVILITÉ Madame Monsieur

NOM*

PRÉNOM*

DATE DE NAISSANCE*

ADRESSE*

CODE POSTAL / VILLE*

TÉLÉPHONE*

EMAIL*

Pour tout nouveau client :
Photo obligatoire
Photocopie pièce identité

Votre photo sera conservée sous forme numérique afin de permettre la fabrication d'une nouvelle carte si nécessaire. Si vous y êtes opposé, cochez la case

👍 J'ai déjà une carte GO!

NOM*

PRÉNOM*

A

B

A N°CLIENT*

B N°CARTE*

MON ABONNEMENT

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
Scolaire -16 ans	<input type="checkbox"/> Gratuit (1 aller/retour par jour d'école)				
Scolaire +16 ans	<input type="checkbox"/> 99.60€ (1 aller/retour par jour d'école)				
Profil uniquement (puis rechargement libre sur distributeurs et Points Relais)			<input type="checkbox"/> QF échelon 1	<input type="checkbox"/> QF échelon 2	<input type="checkbox"/> QF échelon 3
-18 ans (voyages illimités)	<input type="checkbox"/> 182.40€	<input type="checkbox"/> 15.20€ à la souscription + 11 mensualités de 15.20€	<input type="checkbox"/> Gratuit !	<input type="checkbox"/> 54.70€	<input type="checkbox"/> 91.20€

Si abonnement scolaire +16 ans :

Tampon établissement scolaire ou certificat de scolarité

*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 dernier 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.

Je choisis le PAIEMENT EN 12X SANS FRAIS :

(uniquement pour les abonnements supérieurs à 100€)

TITULAIRE DU COMPTE

Civilité : Madame Monsieur

Nom* :

Prénom* :

Date de naissance* : / /

Adresse* :

Code postal* : Ville :

Email :

Téléphone :

DONNÉES FINANCIERES

Identification du créancier (ICS) : FR85807611035

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif

IBAN* (Identification Bank Account Number):

BIC :

🔗 N'oubliez pas de fournir un RIB ainsi que le règlement de 15,20€ pour la première échéance

Fait à _____ le ___ / ___ / 20__

*Mentions obligatoires

- 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.
 J'accepte de recevoir des propositions commerciales de Keolis par : Mail SMS

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

Signature du titulaire du compte (si différent) : _____

! Tout dossier incomplet sera retourné au demandeur

 Gagnez du temps ! Envoyez le formulaire, accompagné de votre justificatif et du règlement par chèque à : AMETIS CENTRE D'EXPLOITATION ET DE MAINTENANCE, Service gestion des abonnements, 9 rue Paul-Émile Victor, 80136 Rivery