

Formulaire et pièces jointes à retourner l'adresse suivante :  
 Agence Multimodale Synchro / SNCF - 249 place de la Gare - 73000 Chambéry

## L'ABONNÉ

Mme  M Nom Prénom\* : \_\_\_\_\_ Né(e) le\* : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Je possède une carte OÙRA! :  Oui - n° de carte : \_\_\_\_\_  Non

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal\* : \_\_\_\_\_ Ville\* : \_\_\_\_\_

Tél fixe\* : \_\_\_\_\_ Tél portable\* : \_\_\_\_\_ Mail\* : \_\_\_\_\_

Remplir a minima un moyen pour vous contacter

## REPRÉSENTANT LÉGAL

Mme  M Nom Prénom\* : \_\_\_\_\_ Né(e) le\* : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal\* : \_\_\_\_\_ Ville\* : \_\_\_\_\_

Tél fixe\* : \_\_\_\_\_ Tél portable\* : \_\_\_\_\_ Mail\* : \_\_\_\_\_

Remplir a minima un moyen pour vous contacter

## LES PIÈCES JOINTES À RETOURNER

- Photocopie recto-verso d'une pièce d'identité (ou livret de famille) de l'abonné et de son représentant légal
- Photo d'identité récente de l'abonné avec nom et prénom au dos (sauf si déjà titulaire d'une carte OÙRA!)
- 1 RIB + 1 mandat de prélèvement SEPA rempli + 1 photocopie de la pièce d'identité du payeurs

**Attention** : en cas de formulaire incomplet ou de pièces justificatives manquantes, le dossier ne sera pas traité et vous sera retourné.

- \* Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette demande d'abonnement.
- J'accepte de recevoir des informations et offres de Synchro BUS et de OÙRA! (infos trafic, offres promotionnelles) par le ou les moyens de communication renseignés dans le présent formulaire.
- \* J'ai pris connaissance des Conditions Générales de Vente de l'abonnement annuel et de la carte OÙRA! téléchargeables sur le site [synchro-bus.fr](http://synchro-bus.fr) (rubrique « Se déplacer », « Règlements ») et disponibles en agence multimodale Synchro.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par KEOLIS CHAMBERY exploitant de Synchro BUS, 18 avenue des Chevaliers Tireurs, 73000 CHAMBERY, responsable de traitement notamment pour la gestion des données billettiques, la gestion commerciale, pour la gestion des opérations de contrôle des titres de transport. La base légale du traitement est le présent contrat et votre consentement à recevoir des informations sur nos offres ou le trafic. Les données collectées seront communiquées : aux services internes de KEOLIS CHAMBERY, OÙRA et ses sous-traitants de confiance. Les données sont conservées pendant la durée du contrat et conformément aux prescriptions légales. Pour plus de précisions, consultez la Politique de Confidentialité sur le site [synchro-bus.fr](http://synchro-bus.fr) et en agence. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement et exercer votre droit à la limitation du traitement, à la portabilité et votre droit d'opposition. Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données à des fins commerciales. Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données par KEOLIS CHAMBERY, vous pouvez contacter notre Délégué à la protection des données par mail à l'adresse [dpo.chambery@synchro-bus.fr](mailto:dpo.chambery@synchro-bus.fr) ou par courrier à l'adresse suivante : 18 avenue des Chevaliers Tireurs, 73000 CHAMBERY.

Fait à : \_\_\_\_\_ , le : \_\_\_\_\_

Signature de l'abonné ou du représentant légal

## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Keolis Chambéry à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Keolis Chambéry. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites 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.

### CRÉANCIER

Identifiant Créancier SEPA :  
FR5673785799D

Nom du créancier :  
KEOLIS CHAMBERY

Adresse : 18 avenue des  
chevaliers tireurs  
73026 Chambéry CEDEX

Pays : FRANCE

**N'OUBLIEZ PAS DE  
JOINDRE UN RIB**

### DÉBITEUR

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
Code postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
Pays	<input type="text"/>		
N° de compte IBAN	<input type="text"/>		
Code BIC	<input type="text"/>		

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

Fait à : \_\_\_\_\_ Signature du débiteur

Le : \_\_\_\_\_

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec le client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.