

Formulaire réservé aux enfants scolarisés en école primaire ou au collège et domiciliés dans une des 14 communes suivantes :

Aillon-le-Jeune, Aillon-le-Vieux, Arith, Bellecombe-en-Bauges, Doucy-en-Bauges, Ecole, Jarsy, La Compôte, La Motte-en-Bauges, Le Châtelard, Le Noyer, Lescheraines, Saint-François-de-Sales, Sainte-Reine.

L'ABONNÉ

Je possède une carte Oûra : Oui - N° de carte : _____ Non
 Mme M Nom Prénom* : _____ Né(e) le* : __ / __ / _____ À cocher si moins de 4 ans
 Adresse* : _____
 Code Postal* : _____ Ville* : _____
 Établissement fréquenté* : _____ Classe fréquentée en 2024-2025* : _____
 N° de la ligne de transport scolaire empruntée* : _____ (liste disponible sur synchro.grandchambery.fr)

REPRÉSENTANT LÉGAL (remplir ce cadre)

Mme M Nom Prénom* : _____ Né(e) le* : __ / __ / _____
 Adresse* : _____
 Code Postal* : _____ Ville* : _____
 Tél Fixe* : _____ Tél portable* : _____ Mail* : _____
 Remplir a minima un moyen pour vous contacter

* J'ai pris connaissance du règlement d'exploitation des services de transport scolaire de Grand Chambéry pour les enfants scolarisés dans une école primaire ou collège et inscrits à un service de transport scolaire (document disponible sur synchro.grandchambery.fr rubrique « Espace scolaire »)
 Si votre enfant est sous le régime d'une garde alternée et doit être inscrit à plusieurs services de transport scolaire, vous devez obligatoirement compléter le formulaire spécifique disponible sur synchro.grandchambery.fr afin de garantir sa place dans chacun des services.

LES PIÈCES JOINTES À RETOURNER

à l'aide de l'enveloppe T fournie ou en vous rendant à Grand Chambéry - Antenne des Bauges, 240 avenue Denis Therme, 73630 LE CHÂTELARD
 Tél : 04 79 54 81 43

- La Carte Oûra si vous en possédez déjà une (en cas de perte, le duplicata est facturé 8€)
- Si pas de carte Oûra ou en cas de renouvellement, photo d'identité récente de l'abonné avec nom et prénom au dos
- Si pas de carte Oûra, photocopie recto verso d'une pièce d'identité de l'abonné et de son représentant légal (Pour les mineurs qui ne détiennent pas de pièce d'identité, possibilité de joindre une photocopie du livret de famille en remplacement de celle-ci)
- Un moyen de paiement (à choisir au verso de ce formulaire)

CONDITIONS POUR BÉNÉFICIER D'UNE TARIFICATION SOLIDAIRE (résident de Grand Chambéry)

Pièces justificatives à retourner :

Quotient inférieur ou égal à 690	Quotient familial inférieur à 200
<ul style="list-style-type: none"> • Dernière attestation de paiement de la CAF ou de la MSA avec le nom des ayants droit et les prestations datant de moins de 3 mois (attention l'attestation de quotient familial n'est pas valable) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dernier avis d'imposition • Dernière attestation de paiement de la CAF (prestations datant de moins de 3 mois) • Livret de famille ou pièce d'identité

- * Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette demande d'abonnement.
- J'accepte de recevoir les offres commerciales (promotions..) de la part de Synchro Bus par le ou les moyens de communication renseignés dans le présent formulaire
- * J'ai pris connaissance des Conditions Générales de Vente téléchargeables sur le site synchro.grandchambery.fr (rubrique « Conditions Générales de vente et d'utilisation des titres de transport ») et disponibles en agence multimodale Synchro.

* MENTIONS OBLIGATOIRES

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

Les informations collectées dans ce formulaire par Grand Chambéry et Synchro BUS font l'objet de traitements qui ont pour finalités l'organisation des transports, la gestion commerciale ainsi que la gestion des opérations de contrôle des titres de transport.

Vos données ne sont communiquées qu'aux seuls partenaires habilités dans le cadre des finalités citées ci-dessus et ne sont pas conservées au-delà de la durée nécessaire aux traitements pour lesquels elles ont été collectées.

Conformément au règlement n°2016/679 du Parlement européen dit règlement général sur la protection des données et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez des droits d'accès et de rectification de vos données que vous pouvez exercer auprès de Grand Chambéry par mail à dpd@grandchambery.fr ou par courrier à Agglomération de Grand Chambéry, Délégué à la protection des données personnelles, 106 allée des Blachères, 73000 CHAMBERY, ou selon les modalités précisées dans les conditions générales de la carte Oûra.

Signature du représentant légal

Fait à : _____, le _____

JE CHOISIS MON ABONNEMENT ANNUEL ET MON MODE DE RÈGLEMENT

Je souhaite créer ma carte Oûra

Total 5,00



Obligatoire et valable 5 ans

Vous avez moins de 4 ans

Gratuit

Paiement en une seule fois

Paiement par prélèvement automatique

Vous avez entre 4 et 11 ans

Quotient familial

Plein tarif 92 €
 Entre 591 et 690 47 €
 Entre 491 et 590 29 €
 Entre 1 et 490 11 €

9,20 € x 10 mensualités = 92 €
 11,75 € x 4 mensualités = 47 €
 7,25 € x 4 mensualités = 29 €

Vous avez entre 12 et 25 ans

Quotient familial

Plein tarif 187 €
 Entre 591 et 690 94,50 €
 Entre 491 et 590 57,50 €
 Entre 1 et 490 20,50 €

18,70 € x 10 mensualités = 187 €
 18,90 € x 5 mensualités = 94,50 €
 11,50 € x 5 mensualités = 57,50 €

Frais de dossier inclus au prix de 2€

JE CHOISIS MON MODE DE PAIEMENT

- Au comptant : 1 chèque à l'ordre de Régie de transport de personnes OU en espèces à l'antenne des Bauges
240 avenue Denis Therme, 73630 LE CHÂTELARD
- En plusieurs fois : 1 RIB + mandat de prélèvement SEPA + carte d'identité du payeur

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Régie de transport de personnes à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Régie de transport de personnes.

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.

Identifiant Créancier SEPA (ICS)

471 853

Nom du créancier :
Adresse (n° et rue) :
Code postal et ville :
Pays :

Grand Chambéry - Régie 716 : Régie de transport de personnes
106 allée des Blachères - CS 82 618
73 026 Chambéry Cedex
FRANCE

DÉBITEUR

Nom Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Pays

N° de compte IBAN

Code BIC

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

N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE UN RIB

Fait à _____

Signature

Le _____

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, 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.

PARTIE RÉSERVÉE À GRAND CHAMBÉRY

N° service(s) de transport scolaire : _____

Arrêt de montée : _____