

L'ABONNE

Raison sociale⁽¹⁾ _____

Entreprise, précisez le numéro SIRET⁽¹⁾ _____

Association, précisez le numéro NRA⁽¹⁾ _____

Adresse⁽¹⁾ _____

Code postal⁽¹⁾ _____

Ville⁽¹⁾ _____

Téléphone⁽¹⁾ _____

E-mail⁽¹⁾ _____

Nom et prénom du référent _____

Nombre de carte OÙra Entreprise souhaité

LES PIECES JOINTES A RETOURNER

espace-pro@synchro-bus.fr

- Logo en format image

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette demande

J'accepte de recevoir des informations et des offres de la part de Synchro Mobilités et de OÙra (information trafic, offres promotionnelles, etc). Synchro Mobilités s'engage à ne pas divulguer vos données personnelles.

J'ai pris connaissance des conditions générales de vente de la carte OÙra téléchargeables sur le site synchro.grandchambery.fr et disponibles en agence Synchro.

(1) Données obligatoires

Les informations sont collectées par Synchro Mobilités, responsable des traitements qui ont pour finalité la gestion des données billettique, la gestion commerciale ainsi que pour la gestion des opérations de contrôle des titres de transport dans le cadre de ces applications. Vous disposez des droits d'accès et de rectification aux données vous concernant selon les modalités précisées dans les conditions générales de la carte OÙra et conformément aux préconisations de la CNIL.

Signature et tampon