

Mandat de prélèvement automatique

Pass Liberté



Document à remplir recto/verso

Nom de l'abonné :

Prénom de l'abonné :

Adresse :

Code Postal : Ville :

N° Téléphone :

Email :

Date de naissance : / /

Titre de circulation établi à compter du
..... / / 2023

La souscription au contrat **Pass Liberté** établit une liberté de circulation de 3 ans sur l'ensemble du réseau SITAC, et s'accompagne durant toute cette période de prélèvements mensuels d'un montant variable et correspondant aux trajets effectués durant le mois M-1. Au-delà de cette période de 3 ans, une nouvelle souscription est nécessaire.

Le contrat **Pass Liberté** est librement révocable par vos soins à tout moment, sous réserve que la demande de résiliation soit effectuée au plus tard le 25 du mois en cours pour le mois suivant.



Le Pass Liberté vous offre la possibilité de voyager de manière illimitée, et au rythme qui vous convient sur l'ensemble des lignes et services SITAC

Chaque trajet vous est facturé 1 € (tarif en vigueur au 01/09/2023 avec possibilité d'effectuer vos correspondances gratuitement pendant 45 minutes à compter de votre 1ère validation de votre carte. Dans tous les cas, votre prélèvement mensuel ne pourra excéder le tarif de l'abonnement mensuel illimité (29,15€, tarif en vigueur au 01/09/2023).

Exemple :

- en septembre j'effectue 7 trajets, je serai prélevé en octobre de $7 \times 1€ = 7€$
- en octobre j'effectue 35 trajets, je serai prélevé en novembre de $35 \times 1€ = 35€$ **29,15€**
- en novembre, je n'utilise pas ma carte, je ne serai pas prélevé.

En cas d'impayé, la carte est bloquée : la régulation devra être faite à l'agence entre le 20 du mois en cours et le 1^{er} du mois suivant. Un courrier électronique vous sera envoyé.

J'ai pris connaissance et accepte les conditions générales de ventes du titre Pass Liberté (disponibles en Agence Mobilités SITAC et sur www.sitac.net, et certifie exacts les renseignements donnés ci-dessus.

Fait à

Signature

Le / /

Keolis Châlons-en-Champagne met en œuvre un traitement informatique de données à caractère personnel destiné à gérer l'inscription et l'utilisation des transports urbains et/ou scolaires. Ce traitement permet le suivi de votre demande, de votre dossier après son acceptation et son éventuel renouvellement. Conformément à la réglementation en matière de prescription, votre demande est conservée deux années après son examen. Les éléments qui attestent du bénéfice de la prestation de transport scolaire et/ou interurbains sont conservés dix ans. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 et au règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016. Retrouvez toutes les informations concernant notre Politique de Confidentialité sur le lien suivant : <https://www.sitac.net/politique-de-confidentialite/>. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à l'adresse postale suivante « Keolis Châlons-en-Champagne – BP68 – 51006 Châlons-en-Champagne » ou à l'e-mail suivant donneespersonnelles.sitac@keolis.com. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. »

MANDAT DE PRÉLEVEMENT SEPA CORE

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier – Ne pas compléter

Identifiant du créancier (ICS) : FR36006428684

Référence Unique du Mandat (RUM) :

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Keolis SA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Keolis SA.

Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Veillez compléter les champs marqués d'une étoile (*) :

Nom* : Prénom* :

Adresse* :

Code Postal* : Ville* :

Pays* :

N° Téléphone* :

Si vous souhaitez recevoir vos notifications de prélèvements de manière électronique, merci de préciser vos coordonnées ci-dessous :

Adresse e-mail :

Téléphone portable :



Document à remplir
recto/verso

Merci de joindre un RIB à ce document

IBAN* (International Bank Account Number) – Numéro d'identification internationale du compte bancaire

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC* (Bank Identifier Code) – Code international d'identification de votre banque

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature(s)* : veuillez signer ici

--

Nom du signataire* :

Lieu de signature* :

Date de signature* : / /

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

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier