



Contrat d'abonnement avec prélèvements automatiques

Région-Transports travail annuel

ATTENTION : TOUT DOSSIER INCOMPLET OU RATURÉ NE POURRA ÊTRE TRAITÉ - A REMPLIR EN MAJUSCULES AU STYLO BILLE NOIR

Partie réservée à la SNCF

N° CLIENT
N° CP ou AC

STP

HNO10

TITULAIRE DE L'ABONNEMENT ⁽¹⁾

Mademoiselle Madame Monsieur Né(e) le JOUR MOIS ANNÉE

Nom

Prénom

Bât., Imm., Rés.

N° Voie

BP, Lieu-dit

Code Postal Ville

Pays

Téléphone Tél. Mobile

Courriel

@

Profession Ouvrier Employé Agent de maîtrise Artisan Enseignant
 Cadre Cadre supérieur Profession libérale Militaire Autre

CARACTÉRISTIQUES DE L'ABONNEMENT ⁽¹⁾

Début de validité de l'abonnement (compter 30 jours à partir de l'envoi du contrat) 0 1 2 0 JOUR MOIS ANNÉE 2^{ème} classe 1^{ère} classe

Point Départ SNCF

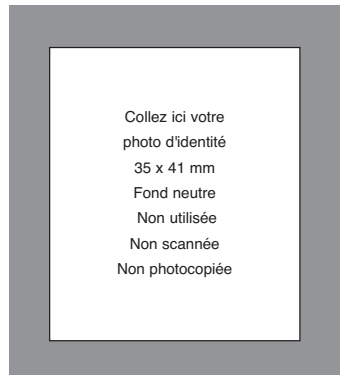
Point Arrivée SNCF

Point SNCF

Un dispositif proposé par la Région Haute-Normandie et la SNCF

⁽¹⁾ Les informations sont obligatoires, sauf le courriel et les numéros de téléphone, et sont destinées à la gestion de notre clientèle. A défaut d'avoir renseigné les informations obligatoires, la demande ne peut être traitée. A défaut d'avoir renseigné le courriel et les numéros de téléphone le client ne pourra être contacté à des fins de gestion par ces canaux. Ceux-ci permettent également à la SNCF de vous communiquer ses offres commerciales et promotionnelles par voie électronique. Les destinataires de ces informations sont les personnes habilitées de la SNCF et des prestataires agréés par la SNCF. Vous disposez d'un droit d'accès d'interrogation, d'opposition et de rectification des données vous concernant (modalités dans les conditions générales d'abonnement au verso).

LE(S) SIGNATAIRE(S) DECLARENT :
- l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus ;
- souscrire entièrement au contenu des conditions générales jointes, après en avoir pris connaissance



SIGNATURE DU PAYEUR
(si le titulaire du compte n'est pas l'abonné)
DATE : (obligatoire) SIGNATURE : (obligatoire)

SIGNATURE DE L'ABONNÉ
(ou son représentant légal si l'abonné est mineur)
DATE : (obligatoire) SIGNATURE : (obligatoire)

MODALITÉS DE PAIEMENT (A compléter)

12 PRÉLÈVEMENTS AUTOMATIQUES MENSUELS ⁽²⁾ de _____, € le 1^{er} prélèvement sera majoré des frais de dossier

⁽²⁾ prix à la date de souscription, sous réserve des majorations tarifaires

Compléter l'autorisation de prélèvement ci-dessous

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT (A compléter, signer et joindre un RIB)

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessous.
En cas de litige sur un prélèvement, je pourrais en faire suspendre l'exécution par simple demande.

N° NATIONAL EMETTEUR
1 2 1 9 0 8

HNO10

TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom
Prénom
Adresse
Code postal Ville
Tél. Mobile

DÉSIGNATION DU COMPTE A DÉBITER

CODE BANQUE
CODE GUICHET
N° COMPTE
CLÉ RIB

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

SNCF Département Trésorerie 45 rue de Londres 75008 PARIS

DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE

.....
Adresse
Code postal Ville

DATE :

SIGNATURE :

Merci de transmettre :

- le contrat d'abonnement, avec votre photographie collée à l'emplacement prévu
- l'autorisation de prélèvement
- un RIB du compte à débiter
- l'attestation de votre employeur

à l'adresse suivante :

CENTRE D'ABONNEMENT TER
LIBRE RÉPONSE 31082
95059 CERGY PONTOISE CEDEX



Abonnement avec prélèvements automatiques

Attestation de l'employeur

Partie réservée au centre de gestion

N° client

A remplir par le demandeur (en majuscules)

Gare domicile

Gare lieu de travail

(1)* Mademoiselle Madame Monsieur

Né(e) le*

JOUR MOIS ANNÉE

Nom*

Prénom*

Depuis combien de temps utilisez-vous un abonnement SNCF ? (1)

C'est la première fois Moins de 6 mois Entre 6 mois et 1 an Entre 1 an et 2 ans Entre 2 et 5 ans + 10 ans

Utilisez-vous le plus souvent un abonnement (1)

Mensuel Hebdomadaire

N° Carte billettique (10 derniers chiffres)

ATTESTATION à remplir par l'employeur (en majuscules) (2)*

Société⁽³⁾

Bât, Imm., Rés.

N° et Voie

BP, Lieu-dit

Code Postal Ville

certifie employer le demandeur
indiqué ci-dessus

Lieu de travail

A _____ le _____ Signature

Attestation valable 12 mois

(1) Cocher la case utile

(2) En application de l'article 441-6 du code pénal, sera puni de 2 ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende quiconque aura sciemment établi ou fait usage d'une attestation ou d'un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ou qui aura falsifié ou modifié une attestation ou un certificat originairement sincère

(3) Nom ou raison sociale de l'entreprise

Cachet de l'employeur

Apposer le cachet de l'employeur