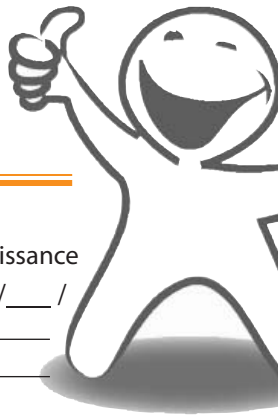
DEMANDE DE TITRES DE TRANSPORT T.C.L.

GAMME 26 ANS et +



Titulaire du titre de transport

NOM _____ Date de naissance

Prénoms _____ /___ /___ /___ /

Adresse _____

CP /_ /_ /_ /_ /_ / Ville _____

Tél. fixe /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ / Tél. portable /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /

POINT BUS
10 pl. L. Betoulle
87000 LIMOGES

Horaires d'ouverture :
Lundi à vendredi
9 h 45 - 17 h 45

☎ **05 55 32 46 46**
www.stcl.fr

Accès en bus par les lignes :
1, 2, 4, 24, 32, 34, 35, 36 et 40.
Arrêt : MAIRIE

◯ Je reconnais avoir lu et accepté les conditions générales de vente figurant au verso et certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements indiqués sur ce document.

Fait à _____ Le /___ /___ /___ / **Signature :**

Titres de transport et tarifs en vigueur

Carte à puce sans contact	◯ **10 €** *(frais de dossier à renouveler à la date indiquée au dos de votre carte à puce)*
26 ans et + 1 AN	◯ **310 €** *ou* ◯ **31 € + 5 € et (9** mensualités de **31 €)**
26 ans et + 31 JOURS	◯ **31 €**
10 VOYAGES	◯ **9 € 50**

Présentez-vous à notre agence commerciale avec :
1 photo d'identité de – d'1 an *(faisable sur place)*
1 pièce d'identité valide
1 RIB ou RIP si vous optez pour le prélèvement mensuel
+ le montant de la première mensualité

EN CAS DE PRELEVEMENT MENSUEL, REMPLISSEZ LE CADRE CI-DESSOUS
ET TRANSMETTEZ UN EXEMPLAIRE A VOTRE BANQUE

Autorisation de prélèvement

N° NATIONAL D'EMETTEUR : ***460417***

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier si sa situation le permet tous les prélèvements ordonnés par le CREANCIER DESIGNE CI-DESSOUS. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte.
Je réglerai le différend directement avec le créancier.

Nom, prénoms et adresse du titulaire du compte à débiter

Nom _____

Prénoms _____

N° et rue _____

CP /_ /_ /_ /_ /_ / Ville _____

Nom et adresse du créancier

Société des Transports en Commun
de Limoges métropole
8 rue du Clos Moreau – BP 266
87007 LIMOGES CEDEX

Désignation du compte à débiter

Etablissement	Guichet	N° du Compte	Clé RIB
/_/_/_/_/_/	/_/_/_/_/_/	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/	/_/_/

Nom et adresse postale de l'établissement teneur du compte à débiter

Nom _____

N° et rue _____

CP /_ /_ /_ /_ /_ / Ville _____

Date /___ /___ /___ / **Signature :**

Joindre un relevé d'identité bancaire ou postal d'un compte courant

S.T.C.L./Edition 06-2010

* Ces informations sont à l'usage de la S.T.C.L. uniquement. En application de l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les informations vous concernant sont indispensables au traitement de votre demande et sont communiquées aux destinataires aptes à les traiter. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour toute information vous concernant. Toute demande dans ce sens devra être formulée par écrit auprès de :
T.C.L. – Service Marketing – 8 rue du Clos Moreau – BP 266 – 87007 LIMOGES CEDEX.

feuillet blanc (POINT BUS) - feuillet bleu (client) - feuillet jaune (banque du client)