

FORMULAIRE D'ABONNEMENT TCL

ECRIRE EN MAJUSCULES ET LISIBLEMENT

TOUS LES CHAMPS SONT OBLIGATOIRES. CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE DÛMENT COMPLÉTÉ POUR GARANTIR LE TRAITEMENT DE VOTRE DOSSIER

1 Je renseigne les coordonnées du bénéficiaire de l'abonnement

M Mme Nom : _____

Date de naissance : _____ Prénom : _____

⚠ Si ce formulaire est rempli pour une personne mineure (moins de 18 ans), complétez les informations ci-dessous correspondant au parent/responsable légal

Nom du parent/responsable légal⁽¹⁾ _____

Prénom du parent/responsable légal⁽¹⁾ _____

Adresse _____

Code postal _____ Commune _____

E-mail _____

Tél. portable _____ Tél. domicile _____

Pour les abonnements SNCF (ASR*) et Cars Région Ain, le bénéficiaire a-t-il une carte TCL ?

OUI Numéro de carte TCL : _____

NON Je joins une photo



⚠ Vérifiez la date de validité.
Si elle expire avant le 31/08/2025, la carte est à renouveler.

Pour les abonnements TCL + Cars du Rhône, le bénéficiaire a-t-il une carte Oûra ?

OUI Numéro de carte Oûra : _____

NON Je joins une photo

Pour recevoir des informations sur le réseau TCL, comment souhaitez-vous être contacté ? par SMS par e-mail

2 Je coche la case correspondante à la formule d'abonnement choisie et à la situation du bénéficiaire au 01/09/2024

	Elèves non boursier(e)s collégien(ne)s et lycéen(ne)s	Elèves boursier(e)s (collégien(ne)s et lycéen(ne)s) ou en SEGPA, ÎTEP, ULIS, IME
Mensuel par prélèvement automatique	<input type="checkbox"/> 25 €/mois	<input type="checkbox"/> 10,50 €/mois
Annuel • par chèque • par prélèvement automatique (uniquement pour TCL + SNCF (ASR*) et TCL + Cars Région Ain) : 1 seul prélèvement	<input type="checkbox"/> 250 €/an	<input type="checkbox"/> 105 €/an

2 MOIS OFFERTS*

*sur l'abonnement TCL

3 Je renseigne mon choix de trajet (pour les utilisateurs du réseau SNCF uniquement)

Choix du trajet Gare de départ : _____ Gare d'arrivée : _____

Gare de retrait de l'abonnement : _____

Voir la liste des gares de retrait sur : bit.ly/3BjokFk

ou scannez ce code >



4 Je signe



Veuillez signer ci-dessous pour acceptation des CGVU⁽²⁾ de vos commande et règlement

Date : _____

Photo à coller ici

PHOTO À JOINDRE SI VOUS N'AVEZ PAS DE CARTE TCL OU DE CARTE OÛRA OU SI ELLE EXPIRE AVANT LE 31/08/2025

De face, cadrée sur le visage dégagé, tête nue. Nom et prénom inscrits au dos.

5 Je fais signer ce formulaire par mon établissement scolaire

CADRE RÉSERVÉ À L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Externe Demi-pensionnaire En classe de : _____

Nom de l'établissement fréquenté : _____

N° d'immatriculation de l'établissement _____

Date, cachet et signature de l'établissement scolaire

