

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

NHO25

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 : Employé Artisan Profession libérale Cadre Ouvrier Enseignant
 Militaire Autre Cadre supérieur Etudiant Apprenti Scolaire

CARACTÉRISTIQUES DE L'ABONNEMENT ⁽¹⁾

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

DEPART : Point Départ SNCF : _____

ARRIVÉE : Point Arrivée SNCF : _____

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

N° de carte billettique Atoumod que vous possédez déjà : _____

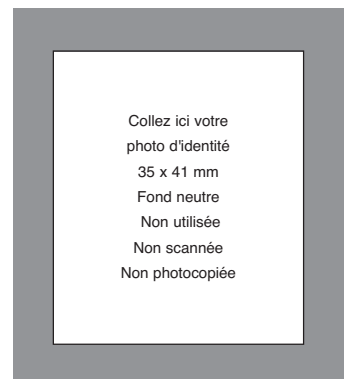
La carte doit être nominative (avec photo). Les cartes sans photo ne sont pas acceptées.
Le N° de la carte est inscrit au verso de votre carte où figure votre photo.

OUI, j'accepte de recevoir des offres commerciales ou des avantages promotionnels de la part de la SNCF par courriel et/ou téléphone

(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. 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 : _____ SIGNATURE : _____
(obligatoire) (obligatoire)

SIGNATURE DE L'ABONNÉ

(ou son représentant légal si l'abonné est mineur)

DATE : _____ SIGNATURE : _____
(obligatoire) (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

NHO25

TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Tél. Mobile

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

.....

DÉSIGNATION DU COMPTE A DÉBITER

CODE BANQUE

CODE GUICHET

N° COMPTE

CLÉ RIB

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

à l'adresse suivante :

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