Espace Mobilité LE MET'
1 Avenue Robert Schuman
57000 METZ

LE MET'
Metz Métropole vous transporte

0800 00 29 38 (N° vert, appel et services gratuits)
lemet.fr

DEMANDE D'ABONNEMENT

A remplir en lettres majuscules, les champs avec un * sont obligatoires

☐ *Cochez la formule souhaitée – Pour connaître les tarifs, se référer au dépliant tarifaire ou sur lemet.fr*

ABONNEMENTS ANNUELS

- ☐ 6-17 Annuel illimité
- ☐ 6-17 Annuel illimité -25%
- ☐ 6-17 Annuel illimité -50%
- ☐ 6-17 Annuel illimité -75%
- ☐ 6-17 Annuel Eco (1AR/jour)
- ☐ 6-17 Annuel Eco -25% (1AR/jour)
- ☐ 6-17 Annuel Eco -50% (1AR/jour)
- ☐ 6-17 Annuel Eco -75% (1AR/jour)
- ☐ 18-26 Annuel illimité
- ☐ 18-26 Annuel illimité Boursier
- ☐ Liberté Annuel PDE/PDA
- ☐ Pro Annuel
- ☐ Post-Paiement

ABONNEMENTS MENSUELS

- ☐ 6-17 Mensuel illimité
- ☐ 18-26 Mensuel illimité
- ☐ 18-26 Mensuel illimité Boursier
- ☐ 27-64 Mensuel Liberté
- ☐ Mensuel Liberté PDE/PDA
- ☐ Mensuel Liberté 50% CMU
- ☐ Pro Mensuel
- ☐ Vermeil Mensuel (Metz Métropole)

Identité de l'abonné

Vous disposez d'une carte SimpliCitéS LE MET', indiquez son numéro : _____
Sinon joindre une photo d'identité et 5€ pour la création de votre carte.
Vous disposez d'une carte SimpliCitéS délivrée par un autre transporteur, merci de la joindre à votre demande d'abonnement.

☐ Madame ☐ Monsieur

NOM* : _____ PRENOM* : _____

DATE DE NAISSANCE* : _____ / _____ / _____

ADRESSE* : _____

CODE POSTAL* : _____ VILLE* : _____

TELEPHONE* : _____ MAIL* : _____@_____

PORTABLE* : _____

Paiement de l'abonnement

Pour prendre effet, le formulaire d'abonnement doit obligatoirement être accompagné d'un règlement.
Le règlement peut se faire :

☐ **Au comptant (1 fois)**
Aux guichets de l'Espace Mobilité : espèces, Carte Bancaire ou chèque à l'ordre de la SAEML TAMM
Par correspondance : chèque à l'ordre de la SAEML TAMM

☐ **Par prélèvements automatiques pour les abonnements annuels et Post-Paiement**
Non proposé pour les abonnements Pro Annuel

Identité du payeur (si différent de l'abonné)

☐ Madame ☐ Monsieur

NOM* : _____ PRENOM* : _____

DATE DE NAISSANCE* : _____ / _____ / _____

ADRESSE* : _____

CODE POSTAL* : _____ VILLE* : _____

TELEPHONE* : _____ MAIL* : _____@_____

PORTABLE* : _____

Pièces à joindre à votre formulaire d'abonnement :

- Une copie de la pièce d'identité en cours de validité de l'Abonné et du Payeur si ce sont deux personnes différentes.
- Pour la création de la carte SimpliCitéS
  - Une photo d'identité
  - 5€
- Pour les abonnements annuels en prélèvements automatiques
  - Un RIB ou RIP
  - le mandat de prélèvement SEPA CORE ci-dessous, rempli et signé
- Pour l'abonnement mensuel Vermeil : un justificatif de domicile dans une commune de Metz Métropole de moins de 3 mois
- Pour les abonnements à tarifs réduits Boursiers/-25/-50%/-75%/CMU : le justificatif ouvrant droit à la réduction (se reporter au dépliant tarifaire)

L'Abonné et le Payeur reconnaissent avoir pris connaissance des conditions générales d'obtention et d'utilisation de l'abonnement annuel.

☐ **Je souhaite recevoir la newsletter LE MET' afin de me tenir informé des nouveautés et informations du réseau par email et recevoir les informations situations perturbées (neige-grève) par SMS**

☐ **J'accepte de recevoir les informations commerciales LE MET'**

Fait à _____ , le _____

Signature Abonné :

Signature Payeur :
(si différent de l'abonné)

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA CORE

Référence Unique du Mandat (RUM) :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SAEML TAMM à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la SAEML TAMM.
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 pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé, et vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Identifiant du créancier (ICS) : **FR65571602665**

Type de paiement : **Récurrent / Répétitif**

Désignation du titulaire du compte à débiter		**Désignation du créancier**	
Votre Nom* Ou dénomination sociale si société	……	**Dénomination sociale**	SAEML TAMM
Votre Adresse*	……	**Adresse***	10 rue des Intendants JOBA – CS 30009
Code Postal*	……	**Code Postal***	57063
Ville*	……	**Ville***	METZ Cedex 2
Pays*	……	**Pays***	France
Adresse E-mail	……		
Téléphone	……		

Désignation du compte à débiter (Merci de joindre un RIB à ce document)

IBAN – Numéro d'identification internationale du compte bancaire	**BIC –** Code International d'identification de votre banque

☐ **Si vous ne souhaitez pas recevoir vos notifications à l'adresse e-mail mentionnée sur ce mandat, merci de cocher cette case**

Nom et Qualité du signataire* ……

(Uniquement si société, signataire habilité)

Lieu de signature* ……

Date de signature* ……

Signature(s)* : veuillez signer ici

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.

v16.05