

## INSCRIPTION / IDENTITÉ DE L'ABONNÉ(E)

Nom et prénom

Date de naissance

Adresse

CP et ville

Téléphone

Mobile

e-mail

Souhaitez-vous recevoir  
les informations Kicéo par mail ? oui  non

### TRANSPORT

arrêt le plus proche du domicile

N° de badge

Statut : actif  retraité  autre

JE SOUHAITE RECEVOIR  
MON COUPON ANNUEL

JE M'ENGAGE POUR 1 AN

JE JOINS UNE PHOTO

PHOTO D'IDENTITÉ  
ICI

(seulement si 1<sup>re</sup> inscription  
ou si je souhaite refaire  
ma carte)

Format officiel  
3,5 x 4,5 cm

Je note mes nom et prénom  
au dos de la photo d'identité

JE JOINS À MON INSCRIPTION 34,50 €\* EN CHÈQUE POUR LE 1<sup>ER</sup> MOIS  
à l'ordre de Kicéo, puis prélèvement les mois suivants.

Mon abonnement commence

le 1<sup>er</sup> du mois de :

puis j'opte pour le mandat de prélèvement SEPA à compter  
du mois suivant.

Je remplis le mandat de prélèvement SEPA proposé au dos de  
ce document, mon compte sera prélevé à partir du 8 du mois  
suivant.

Je joins un RIB/IBAN.

\* Le premier paiement est différent des prélèvements suivants.

OU

JE JOINS UN CHÈQUE DE 370 € établi à l'ordre de Kicéo pour  
disposer de mon coupon annuel (12 mois glissants) commençant  
le 1<sup>er</sup> du mois de :

JE BÉNÉFICIE DU 50 % EMPLOYEUR (infos sur [www.kiceo.fr](http://www.kiceo.fr))  
nom de l'entreprise :

### EXEMPLE D'ÉCHÉANCIER POUR UNE CARTE ANNUELLE VALABLE DU 01/09/18 AU 31/08/19

▶ octobre 2018	30,50 €	▶ février 2019	30,50 €	▶ juin 2019	30,50 €
▶ novembre 2018	30,50 €	▶ mars 2019	30,50 €	▶ juillet 2019	30,50 €
▶ décembre 2018	30,50 €	▶ avril 2019	30,50 €	▶ août 2019	30,50 €
▶ janvier 2019	30,50 €	▶ mai 2019	30,50 €		

**MANDAT DE  
PRÉLÈVEMENT  
SEPA**

En signant ce formulaire, vous autorisez Kicéo à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Kicéo.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**CRÉANCIER****IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA (ICS)** **F R 6 7 Z Z Z 8 1 D 7 B F**Nom **KICÉO - CTGMVA**Adresse **45 RUE DES FRÈRES LUMIÈRE**Ville **56004 VANNES****DÉBITEUR**

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

Code postal

Ville

N°de compte IBAN

**AUTORISATION****POUR UN PRÉLÈVEMENT MENSUEL RÉCURRENT**

le

signature

à

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'opposition, 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.