

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

PAC10

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 Ouvrier Employé Agent de maîtrise Artisan Enseignant

Cadre Cadre supérieur Profession libérale Militaire Autre

CARACTÉRISTIQUES DE L'ABONNEMENT ⁽¹⁾

Début de validité de l'abonnement
(compter 30 jours à partir de l'envoi du contrat)

0 1 2 0
JOUR MOIS ANNÉE

2^{ème} classe 1^{ère} classe

D É P A R T	Point Départ SNCF _____
	Abonnement urbain/interurbain <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si Oui, nom du réseau urbain/interurbain utilisé : _____

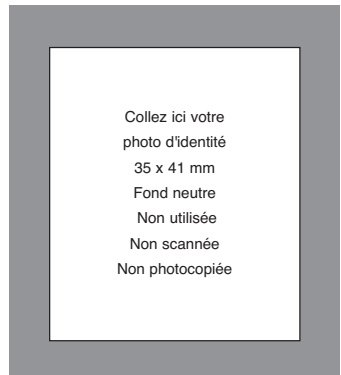
A R R I V É E	Point Arrivée SNCF _____
	Abonnement urbain/interurbain <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si Oui, nom du réseau urbain/interurbain utilisé : _____

V A	Point SNCF _____
--------	------------------

N° Carte billettique _____

⁽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. Ceux-ci permettent également à la SNCF de vous communiquer ses offres commerciales et promotionnelles par voie électronique. Les destinataires de ces informations sont les personnes habilitées de la SNCF et des prestataires agréés par la SNCF. 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

PAC10

TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom
Prénom
Adresse
Code postal Ville
Tél. Mobile

DÉSIGNATION DU COMPTE A DÉBITER

CODE BANQUE
CODE GUICHET
N° COMPTE
CLÉ RIB

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

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
- l'attestation de votre employeur

à l'adresse suivante :

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



Abonnement avec prélèvements automatiques

Attestation de l'employeur

Partie réservée au centre de gestion

N° client

A remplir par le demandeur (en majuscules)

Gare domicile

Gare lieu de travail

(1)* Mademoiselle Madame Monsieur

Né(e) le*

JOUR MOIS ANNÉE

Nom*

Prénom*

Depuis combien de temps utilisez-vous un abonnement SNCF ? (1)

C'est la première fois Moins de 6 mois Entre 6 mois et 1 an Entre 1 an et 2 ans Entre 2 et 5 ans + 10 ans

Utilisez-vous le plus souvent un abonnement (1)

Mensuel Hebdomadaire

N° Carte billettique (10 derniers chiffres)

ATTESTATION à remplir par l'employeur (en majuscules) (2)*

Société⁽³⁾

Bât, Imm., Rés.

N° et Voie

BP, Lieu-dit

Code Postal Ville

certifie employer le demandeur
indiqué ci-dessus

Lieu de travail

A _____ le _____ Signature

Attestation valable 12 mois

(1) Cocher la case utile

(2) En application de l'article 441-6 du code pénal, sera puni de 2 ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende quiconque aura sciemment établi ou fait usage d'une attestation ou d'un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ou qui aura falsifié ou modifié une attestation ou un certificat originairement sincère

(3) Nom ou raison sociale de l'entreprise

Cachet de l'employeur

Apposer le cachet de l'employeur