Carte Déclic' -26 ans

ABONNEMENT 400

Formulaire de demande

N° Carte Déclic : _____Année scolaire _____ / _____

• *Identité de l'élève*

NOM _____ Prénom _____

Date de naissance ____ / ____ / ____

Adresse de résidence de l'enfant_____

Code postal _____ Ville _____

L'élève, est-il en GARDE ALTERNÉE ? Oui ❑ Non ❑

Statut **Apprentis ❑** **Salariés ❑** **jeunes en recherche d'emploi ❑** **Scolaires / Etudiants ❑**

Point de montée _____

Commune _____

Point de descente _____

Commune _____

Jours de cours Lundi ❑ Mardi ❑ Mercredi ❑ Jeudi ❑ Vendredi ❑ Samedi ❑

Etablissement scolaire (2024/2025) _____

Code postal _____ Ville _____

Ligne(s) régulière(s) utilisée(s) _____

• *Responsable légal n°1*

Responsable Légal : Père ❑ Mère ❑ Autre ❑

NOM _____ Prénom _____

Adressse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ _____ _____ _____ _____ Email [_____@_____]

• *Responsable légal n°2 (si Garde alternée)*

Responsable Légal : Père ❑ Mère ❑ Autre ❑

NOM _____ Prénom _____

Adressse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ _____ _____ _____ _____ Email [_____@_____]

DOCUMENTS À FOURNIR OBLIGATOIREMENT : Photo d'identité récente + Copie Carte Déclic

A joindre obligatoirement un chèque du montant total à l'ordre « ALPBUS FOURNIER »

ou en trois mensualités 200€ + 100€ +100€ .

Les paiements en espèces s'effectuent uniquement à l'agence d'ALPBUS de Saint Pierre en Faucigny

Tout dossier incomplet ne pourra pas être traité (*documents manquants ou formulaire* mal *rempli*)

Date	Signature
..... /...../	

Cadre réservé au transporteur

Règlement : _____

Le ____ / ____ / ____

ALPBUS RATPDev 32, rue des Vanneaux 74800 Saint Pierre en Faucigny
Tél +33 4 50 03 70 09 • alpbus@ratpdev.com

LIMITED SHARING