

# FORMULAIRE CARTE KORRIGO (RÉ)ABONNEMENTS



## COORDONNÉES DU PAYEUR

Nom : ..... Date de naissance : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  
Prénom : ..... Téléphone : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  
Adresse : ..... Portable\* : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_ \_\_\_\_ Ville : ..... Mail\* : .....

Vos lignes préférées :

\* Pour une meilleure gestion de votre dossier et des infos trafic, nous vous conseillons de remplir les champs ci-dessus. Le réseau CTRL s'engage à préserver la confidentialité de ces informations et à ne pas divulguer les informations à des fins publicitaires.



**Vous devez présenter une attestation de paiement et de Quotient Familial qui indique l'ensemble des bénéficiaires et l'AAH (ou AEH) pour bénéficier de la tarification solidaire.**

## ABONNEMENT 1

Début de validité : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  
N° client : .....  
N° de carte KorriGo active : .....

### Établissement scolaire :

Type :  Lycée  Collège  Primaire  Autres  
Commune : .....  
Nom : .....

## ABONNEMENT 2

Début de validité : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  
N° client : .....  
N° de carte KorriGo active : .....

### Établissement scolaire :

Type :  Lycée  Collège  Primaire  Autres  
Commune : .....  
Nom : .....

## ABONNEMENT 3

Début de validité : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  
N° client : .....  
N° de carte KorriGo active : .....

### Établissement scolaire :

Type :  Lycée  Collège  Primaire  Autres  
Commune : .....  
Nom : .....

## ABONNEMENT 4

Début de validité : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  
N° client : .....  
N° de carte KorriGo active : .....

### Établissement scolaire :

Type :  Lycée  Collège  Primaire  Autres  
Commune : .....  
Nom : .....

## MODE DE RÈGLEMENT

J'autorise le réseau CTRL à me communiquer par mail des informations sur ses offres ou celles de ses partenaires.

### > ABONNEMENTS ANNUELS

Prélèvement automatique (cf modalités du formulaire SEPA au verso)  
 Chèque(s) →  1 fois  3 fois sans frais  
Règlement à l'ordre RDLA à joindre à ce formulaire.  
(Les règlements en espèces ou par carte se font à la Boutique Transports & Déplacements)

Fait à .....  
le \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

### > ABONNEMENTS MENSUELS

**Le 1<sup>er</sup> abonnement doit être fait à la Boutique Transports & Déplacements !**  
Les rechargements se feront en Boutique Transports & Déplacements, ou dans nos points de vente.



**Les formulaires incomplets ou illisibles ne seront pas traités.  
Vous devez joindre toutes les pièces listées au verso de ce document.**

Signature du débiteur :

## PIÈCES À JOINDRE

(pour constituer votre dossier):

### VOUS NE POSSÉDEZ PAS DE CARTE KORRIGO :

- > **Attestation de paiement et de Quotient Familial de moins de 3 mois**, indiquant les bénéficiaires (= justificatif pour bénéficier de la tarification solidaire en fonction de votre QF).
- > **1 Photo d'identité récente**.  
(moins de 2 ans, au format 45x35mm avec vos nom et prénom au dos).
- > **Carte d'identité ou livret de famille (Photocopie)**.
- > **Justificatif de domicile de moins de 3 mois**. (Attestation de votre résidence sur Lorient Agglomération pour bénéficier de la tarification solidaire).
- > **Relevé d'identité Bancaire (IBAN), si vous optez pour le prélèvement automatique** (la personne effectuant les démarches doit être titulaire du compte bancaire indiqué sur le RIB).

### VOUS POSSÉDEZ UNE CARTE KORRIGO :

- > **Attestation de paiement et de Quotient Familial de moins de 3 mois**, indiquant des bénéficiaires (= justificatif pour bénéficier de la tarification solidaire en fonction de votre QF).
- > **Justificatif de domicile de moins de 3 mois** (si changement de lieu de résidence).
- > **Relevé d'identité Bancaire (IBAN) si vous souhaitez souscrire au prélèvement automatique ou si vous changez de coordonnées bancaires**.

## LES DÉMARCHES POUR OBTENIR UNE ATTESTATION DE QUOTIENT FAMILIAL

### 1 Vous êtes déjà allocataires CAF > VOUS AVEZ 3 POSSIBILITÉS

- Editer l'attestation de **paiement et de Quotient Familial** en vous connectant sur le site internet **www.caf.fr** depuis votre domicile.  
> Rubrique « Mon compte » avec vos codes personnels.
- Imprimez l'attestation à la **Borne PC** dans la Boutique Transports et Déplacements (avec vos codes personnels).
- Rendez-vous directement à la **CAF de Lanester ou Lorient**.

### 2 Vous n'êtes pas allocataires CAF > RENDEZ-VOUS AU CCAS

- Les calculs de QF et les attestations seront réalisées au CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) de votre commune d'habitation.

### 3 Votre QF est supérieur à 800

- Si votre **QF est >800**, vous n'avez pas besoin d'attestation. Vous pouvez directement vous abonner ou réabonner par courrier avec le formulaire qui vous sera adressé (également disponible sur le site **www.ctrl.fr**) ou directement à la Boutique Transports & Déplacements à Lorient.

#### Pour les abonnements par correspondance, envoyez des photocopies.

Vous pouvez arrêter votre abonnement sur simple demande auprès de la Boutique Transports et Déplacements, par courrier, par mail (**boutique@ctrl.fr**), ou grâce au formulaire disponible sur notre site internet. Vous devez nous préciser le motif de la résiliation, effectuer votre demande avant le 25 du mois précédent le mois de résiliation (passé cette date le mois suivant sera dû). En cas de résiliation avant la date d'échéance de votre abonnement, le remboursement s'effectuera sur la base du tarif mensuel suivant le nombre de mois restants.

## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SDD CODE

**RD** Boulevard Yves Demaine  
CS 10360  
LORIENT AGGLOMÉRATION 56 323 LORIENT Cedex

Si vous avez déjà un prélèvement automatique en cours et que vous conservez les mêmes coordonnées bancaires, **merci de signer simplement ce document**.

Si vous souhaitez souscrire au prélèvement automatique ou si vous changez de coordonnées bancaires, **merci de joindre un IBAN (RIB) et signer ce document**.

**Note :** Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez RDLA (CTRL) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte des mensualités correspondantes vers le 8 de chaque mois, à partir du mois de validité de votre nouvel abonnement (un échéancier vous sera adressé par courrier). 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. En cas de rejet de prélèvement, votre abonnement sera systématiquement résilié.

**Article 2.5.3 :** Rejet de prélèvement pour insuffisance de provisions. En cas de prélèvement rejeté, il pourra être procédé à un second prélèvement du même montant. Un montant forfaitaire de 1€ sera dû par

le client et par facture rejetée correspondant à un forfait appliqué par RD Lorient Agglomération pour la gestion administrative relative audit rejet en cas de manquement de provision dans le cadre d'un paiement par prélèvement à l'échéance.

**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. Par courrier, RDLA (CTRL) - Boulevard Yves Demaine - CS 10360- 56323 LORIENT Cedex.

#### Mention CTRL :

Les conditions générales de vente sont consultables sur le site internet **www.ctrl.fr** et à la Boutique Transports & Déplacements.

**J'autorise RDLA (ICS : FR16ZZZ83840E) à prélever le montant de mon abonnement sur le compte désigné.**

**Mandat SDD CORE récurrent / répétitif**

Fait à .....

le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Signature du débiteur :

J'accepte les conditions générales disponibles sur le site internet **www.ctrl.fr**