



# Abonnement Mensuel Réduit



## L'abonné

Civilité : ☐ Mme ☐ M.

Nom \* :

Prénom \* :

Né(e) le \* :

Adresse \* :

Code Postal \* :

Ville \* :

Téléphone \* :

Portable \* :

E-mail \* :

Cadre réservé à LILA PRESQU'ÎLE

Date de réception :

N° Abonné :

\* Mentions obligatoires



## Trajet habituel

Commune de départ \* :

Point de montée \* :

Commune d'arrivée \* :

Point de montée \* :

N° de la ligne \* :

\* Mentions obligatoires utilisées pour le suivi commercial



## Abonnement mensuel réduit

☐ PASS MENSUEL REDUIT LILA PRESQU'ÎLE

Date de début de validité : ...../..... (mois/année)

Engagement minimum de 12 mois

(Voir conditions générales de vente)

20€/mois



## Pièces à joindre

- ☐ Une photo d'identité récente avec nom et prénom au dos.
- ☐ Une photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 6 mois
- ☐ Sur présentation de l'attestation annuelle CSS - Complémentaire santé solidaire (ex-CMU-C) sans participation financière

Les signataires déclarent l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus. Les données recueillies feront l'objet d'un traitement informatique.

Fait à : ..... Le ...../...../20.....

SIGNATURE :