

FORMULAIRE TARIFICATION SOCIALE

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

SITUATION FAMILIALE :

ADRESSE :

TELEPHONE :

Je demande à bénéficier de l'abonnement Tarif Réduit à 10€ par mois sur le réseau Citéa

Fait à
Le Signature du demandeur

ATTESTATION

Commune de :

Délivrée par :

Nous certifions que " " peut bénéficier de
l'abonnement Tarif Réduit à 10€ par mois sur le réseau Citéa pendant 12 mois

Attestation valable à compter du : jusqu'au

CACHET (de couleur) : Signature et qualité

IMPORTANT ATTESTATION VALABLE 12 MOIS - A CONSERVER PRECIEUSEMENT

Pour obtenir le titre de transport, le bénéficiaire doit se présenter **en personne** dans l'agence la plus proche :
Citéa Valence : 11bis bd d'Alsace, arrêt Pôle Bus, à côté du cinéma Le Navire
Citéa Romans : Gare Multimodale, 2 bd Gabriel Péri

Muni de :

- * cette présente attestation (l'original, pas de photocopie)
- * une pièce d'identité
- * une photo d'identité (dans le cas d'une 1^{ère} demande)
- * la somme de 10€ (correspondant à un titre valable 1 mois)

Aucun titre ne sera remis à une autre personne que le bénéficiaire
En cas de perte ou de vol, le duplicata de votre carte vous coûtera 6 €