

Abonné (e)

Nom
Prénom
Adresse
..... Bat : Appt :
Code Postal
Ville
Date de Naissance
Téléphone (obligatoire)
e-mail
N° d'abonné Ycéo 2025/2026
Etablissement scolaire

Responsable légal (e)

(si différent de l'abonné)

Nom
Prénom
Adresse
..... Bat : Appt :
Code Postal
Ville
Téléphone (obligatoire)

PRIME TRANSPORT

Si vous êtes salarié, **50 % de votre abonnement**
est pris en charge par votre employeur (avec justificatif)
Employeur :

ABONNEMENTS	Mensuel valable 30 jours (date à date)	Annuel 2 mois gratuits	Date de début d'abonnement souhaité
☐ ABONNEMENT 4-11 ANS * élève scolarisé : - hors commune de Donges - sur la commune de Donges	16€ 12,50 €	160 € 125 €	
☐ ABONNEMENT 12-17 ANS * : - élève scolarisé hors territoire ** - élève scolarisé au collège, au lycée ou en en classe SEGPA sur St-Nazaire Agglomération	23,50 € 20 €	235 € 200 €	
☐ ABONNEMENT 18-25 ANS * : - élève scolarisé hors territoire ** - élève scolarisé au lycée sur St-Nazaire Agglomération	23,50 € 20€	235 € 200 €	
☐ ABONNEMENT 26-59 ANS *	41 €	410 €	
☐ ABONNEMENT 60 ANS ET + *	26,50 €	265 €	

* Permet l'accès à l'ensemble du réseau Ycéo, lignes Ycéo Scolaire, ligne L13 et ligne 2 (hors abonnements 4-11 ans et 12-17 ans) et TER entre Donges, St-Nazaire et Pornichet.

** Elève scolarisé en dehors du territoire de St-Nazaire Agglomération

Remise familiale :
☐ 5% pour 2 abonnements
☐ 10% pour 3 abonnements
☐ 20% pour 4 abonnements et plus

Attention : la remise familiale est valable uniquement pour les **abonnements annuels** souscrits en une fois par les membres d'un même foyer

Total à régler :

Pour mon abonnement annuel, je choisis :

- ☐ le règlement total par chèque (à l'ordre de Régie STRAN)
☐ le prélèvement mensuel ☐ le 5 du mois ☐ le 15 du mois

Pièces justificatives à joindre à votre commande :

- ☐ une photo d'identité récente (qui sera restituée)
☐ une copie de la carte d'identité de l'abonné (ou livret de famille)
☐ une copie de justificatif de domicile de moins de 3 mois
☐ pour les prélèvements : un RIB, la pièce d'identité du payeur et l'autorisation de prélèvement remplie



A retourner avec votre commande accompagné d'un RIB



Mandat de prélèvement SEPA

**/saint-
nazaire
agglo**

ICS : FR50 222 422 418

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Stran et Saint-Nazaire Agglomération à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Stran.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Référence unique du mandat

NOM – PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM :

Adresse :

CP : Ville :

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IBAN –

BIC –

TYPE DE PAIEMENT

Paiement récurrent / répétitif : ☒

Paiement ponctuel : ☐

Fait à

Signature :

Le

Note : vos droits concernant le prélèvement sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

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 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.

La signature de ce document vaut acceptation des conditions générales
de vente disponibles sur www.yceo-mobilite.fr