

1. Identité de l'étudiant
(adresse en Ile-de-France obligatoire)

précisez votre N° d'utilisateur :

26641330

1. M. 2. Mme 3. Mlle

Nom TASSEL Prénom FLORENT

Adresse 8 AVENUE DES CÈVENNES

Complément d'adresse APPARTEMENT N2 CHEZ MME ALENSON

Code postal 91940 Ville LES ULIS

Date de naissance 30/08/1996 Tél. fixe 0 ou Tél. portable 0661508416

E-mail fpy.tassef@gmail.com

OUI, je souhaite recevoir par email et/ou SMS les Bons Plans imagine R et informations commerciales.

2. Université ou établissement fréquenté en 2014 / 2015 : ne pas apposer de tampon

Nom de l'établissement POLYTECH PARIS SUD

BTS / DUT / Classe préparatoire

Adresse BATIMENT 620 RUE JOLIOT-CURIE

Licence / Master / Doctorat

Code postal 91190 Ville GIF-SUR-YVETTE

École de commerce ou d'ingénieur / IEP

Joignez un certificat d'inscription ou de scolarité 2014 / 2015 tamponné et/ou signé ou une photocopie de la carte étudiante 2014 / 2015 sans mention manuscrite (certificats années antérieures non valables).

DAEU / Formation sanitaire et/ou sociale

Autre formation post-secondaire

Contrat de professionnalisation exclu (CGU art 1.2)

3. Validité du contrat, 12 mois à partir du : cocher une seule case

1^{er} septembre 2014 1^{er} octobre 2014 1^{er} novembre 2014 1^{er} décembre 2014 1^{er} janvier 2015

L'année est due dans son intégralité quelle que soit la date de signature du contrat.

4. Zones demandées

Choisir le couple de zones correspondant au trajet domicile/établissement scolaire. Un seul choix possible.

1-2 1-3 1-4 1-5 2-3 2-4 2-5 3-4 3-5 4-5

Pour vous aider : site www.vianavigo.com

5. Cadre réservé aux Tiers Payants

→ Reportez le numéro situé en haut à droite de votre contrat Tiers Payant.

N° de contrat Tiers Payant 1 4

Montant subventionné



6. SIGNATURES DU CONTRAT OBLIGATOIRES

Le 23 09 2014

Signature du payeur :

fassel
SIGNATURE OBLIGATOIRE DU CONTRAT

Je certifie l'exactitude des renseignements donnés et déclare souscrire entièrement au contenu des Conditions Générales d'Utilisation figurant au verso du deuxième feuillet.

Signature de l'étudiant ou du représentant légal (- de 18 ans) si différent :

fassel
SIGNATURE OBLIGATOIRE DU CONTRAT

Conservez le deuxième feuillet pour suivre l'avancée de votre dossier.

La carte sera envoyée à l'adresse de l'étudiant. Si vous souhaitez qu'elle soit envoyée à l'adresse du payeur du contrat, cochez cette case.

7. PAIEMENT DU CONTRAT IMAGINE R, réservé au payeur (hors Tiers Payants) : Choisir un seul mode de paiement

SOIT PAIEMENT PAR CHÈQUE

PAIEMENT PAR CHÈQUE
Soit je choisis de payer par chèque

Remplissez obligatoirement ci-dessous l'identité et l'adresse du payeur (titulaire du compte ou payeur du Mandat).
Sont acceptés : chèque bancaire, chèque de banque ou mandat cash immédiat libellé à l'ordre de **imagine R**.
ATTENTION : Joindre 1 chèque par dossier de souscription. Ce chèque sera encaissé dès réception du dossier.

1. M. 2. Mme

Nom Prénom

Adresse + complément

Code postal Ville Pays **FRANCE**

Date de naissance / / Tél. fixe 0 ou Tél. portable 0

E-mail @

À NE PAS DÉCOUPER - À NE PAS DÉCOUPER

SOIT PAIEMENT PAR PRÉLÈVEMENT

7b. PAIEMENT PAR PRÉLÈVEMENT

Soit je choisis de payer par prélèvement automatique

Remplissez obligatoirement le Mandat SEPA ci-dessous, datez, signez et joignez un RIB comportant les mentions BIC IBAN. Les prélèvements sur compte épargne ne sont pas acceptés. Seules sont acceptées les banques françaises, des Dom et des Tom.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de Mandat de prélèvement SEPA, vous autorisez (A) l'Agence imagine R à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Agence imagine R. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé 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. Vos droits concernant le présent Mandat de prélèvement SEPA sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

RÉFÉRENCE UNIQUE DE MANDAT SEPA (RUM) - Type de paiement : paiement récurrent



1. M. 2. Mme **IDENTITÉ DU PAYEUR, TITULAIRE DU COMPTE**

Nom **TASSEL** Prénom **FLORENT**

Adresse + complément **8 AVENUE DES CEVENNES APPNZ 06 MME ALENSON**

Code postal **91940** Ville **LES ULIS** Pays **FRANCE**

Date de naissance **30/06/1996** Tél. fixe 0 ou Tél. portable 0

E-mail **fpv.tassel@gmail.com**

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

BIC **SOGEFRPP** IBAN **FR7630003022160005050124754**

Le **23 09 2014**
À **ORSAY**

N'oubliez pas de signer le Mandat SEPA et de joindre un RIB comportant les mentions BIC - IBAN.

SIGNATURE DU MANDAT SEPA
(N° le payeur)
Florent Tassel

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER :
IMAGINE R GIE COMUTITRES
14, rue Auber - 75009 Paris
IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA :
FR42ZZZ457385
(ne pas envoyer le dossier à cette adresse)