

I IDENTITE

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Email : _____

Date de naissance : _____

II FORMULE DE L'ABONNEMENT

• TRAJET

Commune de départ (si différente de la commune de domiciliation) : _____

Cocher la case correspondant à votre demande

☐ Transport A la Demande (TAD). Indiquer la commune de destination : _____

☐ Transport A la Demande (TAD) + Ligne Aléop n° _____ commune de correspondance : _____

☐ Transport A la Demande (TAD) + Train en gare de _____

• TARIFICATION (01/07/2025)

	TAD	TAD + LIGNE REGULIERE		
		1 ZONE (Intérieur d'une zone ou franchissement d'une frontière zonale)	2 ZONES (Franchissement de deux frontières zonales)	3 ZONES (Franchissement de trois frontières zonales)
Mensuel (sans engagement)	55,00 €	55,00 €	68,00 €	90,00 €
Annuel (engagement sur 12 mois)	564€ (47€ / mois)	564€ (47€ / mois)	720€ (60€/ mois)	948€ (79€/ mois)

III TYPE D'ABONNEMENT

Fréquence : ☐ Mensuel ☐ Annuel

Mode de règlement : ☐ Prélèvement* ☐ Virement**

*Dans le cadre du prélèvement vous devez fournir un RIB qui servira à établir le mandat SEPA (autorisation de prélèvement) à remplir et à retourner

**Dans le cadre du virement vous devez fournir un RIB

Prise en charge entreprise : ☐ Oui ☐ Non

☐ J'atteste de la véracité des informations ci-dessus

☐ J'atteste avoir lu le règlement Régional du TAD

Date :

Signature de l'abonné :

Cadre réservé à l'administration

Identifiant :

N° carte abonné :

Abonnement et tarification **engagement mensuel** :

☐ TAD 55€ ☐ TAD C1Z 55€ ☐ TAD C2Z 68€ ☐ TAD C3Z 90€ ☐ TAD RAB GARE TAD 55€ + prix abo TER

Abonnement et tarification **engagement annuel** :

☐ TAD 47€ ☐ TAD C1Z 47€ ☐ TAD C2Z 60€ ☐ TAD C3Z 79€ ☐ TAD RAB GARE TAD 47€ + prix abo TER

Bulletin à renvoyer au service Aléop 49

- par mail à : aleop49@paysdelaloire.fr

- par courrier à : Aléop49 – TAD- 73 RUE ST AUBIN – CS60046 – ANGERS CEDEX 02