

DEMANDE DE CARTE D'ABONNÉ

Coordonnée du titulaire de la carte :

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : __ / __ / ____

Adresse postale : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Adresse mail : _____ @ _____ Tel portable : ____ . ____ . ____ . ____ . ____

Autorisation parentale (pour les mineurs âgés de plus de 10 ans) :

Je soussigné (e) Nom : _____ Prénom : _____

demeurant : _____ Tel portable : ____ . ____ . ____ . ____ . ____

autorise mon enfant : Nom : _____ Prénom : _____

à s'inscrire au service du TAD du Val Briard et à être détenteur de la carte d'abonné.

En signant, je reconnais avoir pris connaissance du règlement du TAD du Val Briard et je m'engage à le respecter (consultable sur www.valbriard.fr et en Mairies)

Signature du titulaire de la carte :

Signature du parent :
(pour mineur de plus de 10 ans)

Formulaire à renvoyer à :



KEOLIS PORTES ET VAL DE BRIE
25 Grande Rue – CD 50 Villemeneux
77170 Brie Comte Robert
ou
contact-tadvalbriard@keolis.com

