

## Partie à remplir par le client

Mlle  Mme  M. Nom<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_  
(Cochez la case correspondante)

Prénom<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ Date de naissance<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

Résidence, escalier, bâtiment \_\_\_\_\_

N°<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ Rue, Av., Bd<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

Code postal<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ Localité<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

Téléphone fixe \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Je n'accepte pas de recevoir des informations sur l'état du trafic ou des offres commerciales de la part de la STAS, par e-mail et/ou par téléphone

Je n'autorise pas la STAS à conserver ma photo.

Je soussigné(e), (pour les mineurs, nom et prénom du représentant légal) \_\_\_\_\_  
certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Je déclare avoir pris connaissance des termes du contrat d'adhésion OÙRA! figurant au verso et je m'engage à m'y conformer.

### (1) Données obligatoires

Les informations sont collectées par la STAS, responsable des traitements qui ont pour finalité la gestion des données billettique STAS et la validation des titres de transport des clients STAS.

Vous disposez des droits d'accès et de rectification aux données vous concernant selon les modalités précisées au verso.

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

En cas de demande de remplacement de la carte et si votre état civil a changé, veuillez indiquer à quel nom l'ancienne carte a été établie :

Je restitue mon ancienne carte au guichet d'un Espace Transport STAS ou par courrier, à :

Service Abonnements STAS - 1 avenue Pierre Mendès France - CS 90055 - 42272 Saint-Priest-en-Jarez cedex

Nom<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ Prénom<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

## Partie à remplir par la STAS

**Demande de carte OÙRA!** **Prix de la carte** \_\_\_\_\_ €

**Numéro carte** \_\_\_\_\_ **Numéro client** \_\_\_\_\_

### Droits - Titre STAS

CMU-C  Famille nombreuse (3 enfants)  Famille nombreuse (5 enfants)  Groupe Classe  Tremplin  Etudiant  
 Invalide civil 80 %  Invalide travail 50%  Invalide de guerre  Carte d'invalidité «Canne Blanche»  City Senior

### Droits - Titre COMBINE ou T-Libr

Jeune -26 ans

Date de début du droit : \_\_\_\_\_

Date de fin de droit : \_\_\_\_\_

**Remplacement ou renouvellement de la carte** **Prix de la carte** \_\_\_\_\_ €

**Numéro carte** \_\_\_\_\_

Perte / Vol  Carte détériorée<sup>(2)</sup>  Carte en fin de validité<sup>(2)</sup>  Carte défectueuse<sup>(2)</sup>  Résiliation (carte non remplacée)<sup>(2)</sup>

Droits tarifaires présents sur la carte \_\_\_\_\_

Si d'autres droits et/ou titres d'un réseau partenaire étaient présents sur la carte, précisez le(s) partenaire(s) concerné(s) :

\_\_\_\_\_

(2) La carte doit impérativement être restituée.