

R-32682925

Détachez selon les pointillés S.V.P.



Send it with
 - photo
 - bank details document (RIB: official doc from the bank, even if you filled in the bank info on this form)
 - student certificate
 Enveloppe provided with the form



N° du formulaire 1021-32 682 925-61

CONTRAT imagine R ÉTUDIANT 2010 / 2011

EXEMPLAIRE À RETOURNER À remplir à l'aide du livret d'informations joint, en lettres MAJUSCULES au stylo bille noir.

Pour tout renseignement, contactez l'Agence imagine R en vous connectant sur www.imagine-r.com ou en téléphonant au 09 69 39 55 55 (Appel non surtaxé)

Les informations collectées à des fins de gestion sont obligatoires, exceptés le courriel et le téléphone portable qui sont recommandés. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant (modalités dans les Conditions Générales d'Utilisation).

→ Si vous aviez déjà un contrat imagine R en 2009/2010, précisez votre N° de client imagine R :

1. Identité de l'élève

tick

1. M. 2. Mme 3. Mlle Tél. 0 _____ ou 0 _____

Nom **SURNAME (LAST NAME)**

Adresse **ADDRESS IN FRANCE**

Prénom **NAME**

Date de naissance **J J / M M / A A A A birth date**

E-mail _____ Code postal _____

+ zip code

@ _____ Ville **CITY**

J'accepte de recevoir des Bons Plans imagine R et informations commerciales par communications électroniques : OUI

2. Nom de l'établissement scolaire ou universitaire fréquenté en 2010 / 2011

Nom de l'établissement **POLE LEONARD DE VINCI** BTS et Classe préparatoire
 Adresse 1^{er} Cycle
 Code postal **92916** Ville **PARIS LA DEFENSE** 2^e et 3^e Cycle
DAEU/IFSI
Autres

Joignez un certificat d'inscription ou de scolarité ou une photocopie de la carte d'étudiant **2010 / 2011** (certificat années antérieures non valable).

3. Validité du contrat, 12 mois à partir du : COCHER UNE SEULE CASE

1^{er} septembre 2010 1^{er} octobre 2010 1^{er} novembre 2010 1^{er} décembre 2010 1^{er} janvier 2011

4. Zones demandées

Deux cases différentes à cocher (voir livret d'informations)

1 2 3 4 5 6

5. Cadre réservé aux Tiers payants

N° de contrat Tiers Payant _____
 Montant subventionné _____

CACHET DU PAYEUR
SECONDAIRE

6. Signatures pour le contrat 2010 / 2011

date \downarrow
 Le **J J M M 2 0 1 0**

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

Signature du représentant légal :

signature

Signature du payeur si différent :

Le passe sera envoyé à l'adresse de l'étudiant. Si vous souhaitez qu'il soit envoyé à l'adresse du payeur du contrat, cochez cette case.

7. Mode de paiement : CHOISIR UN SEUL MODE

CHÈQUE

7a. Soit je choisis de payer par chèque

Remplissez obligatoirement ci-dessous l'identité du payeur (titulaire du compte ou payeur du mandat). Bancaire, chèque de banque ou mandat cash immédiat 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 3. Mlle Tél. 0 _____ ou 0 _____
 Nom _____ Adresse _____
 Prénom _____
 Date de naissance J J / M M / A A A A _____
 E-mail _____ Code postal _____
 Ville _____

PRÉLÈVEMENT

7b. Soit je choisis de payer par prélèvement automatique

Remplissez l'autorisation de prélèvement ci-dessous, datez, signez et joignez un RIB. Les prélèvements sur compte épargne ne sont pas acceptés.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT CONTRAT ANNUEL ÉTUDIANT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur le prélèvement, je pourrais faire suspendre l'exécution auprès de l'Agence imagine R par simple demande, en contre-partie de la restitution du titre de transport (voir Conditions Générales d'Utilisation). Remplir une autorisation par dossier.

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR
457385

IDENTITÉ DU PAYEUR, TITULAIRE DU COMPTE.

1. M. 2. Mme 3. Mlle *fill in* Tél. 0 _____ ou 0 _____
 Nom _____ Adresse _____
 Prénom _____
 Date de naissance J J / M M / A A A A _____
 E-mail _____ Code postal _____
 Ville _____

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

Code Banque _____ Code Guichet _____
 N° de Compte _____ Clé _____

DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DE VOTRE COMPTE

fill in with bank details
 N° _____ Rue _____
 Code postal _____ Ville _____
 zip code city

N'oubliez pas de signer l'autorisation de prélèvement.

Date *date* **2 0 1 0** *signature*
 SIGNATURE OBLIGATOIRE

NOM DU CRÉANCIER :
 IMAGINE R GIE COMUTITRES
 RCS 433 136 066
 14, rue Auber
 75009 Paris



N° du formulaire **1021-32 682 925-61**