

FICHE D'INSCRIPTION

POUR UN CONTRAT PASS MULTIPARCS



PASS
MULTIPARCS

→ Merci de retourner cette fiche dûment remplie par email à passmultiparcs@saemes.fr.

SIGNATAIRE DU CONTRAT

RAISON SOCIALE : _____

(Pour les professionnels)

REPRÉSENTÉ PAR :

Madame Monsieur

NOM : _____ Prénom : _____

N° : _____ Rue/Voie : _____

CP : _____ Ville : _____ Pays : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

E-mail : _____ @ _____

ADRESSE DE FACTURATION

IDEM SIGNATAIRE

RAISON SOCIALE : _____

(Pour les professionnels)

N° TVA intracom : _____

(Pour les professionnels)

REPRÉSENTÉ PAR :

Madame Monsieur

NOM : _____ Prénom : _____

N° : _____ Rue/Voie : _____

CP : _____ Ville : _____ Pays : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

E-mail : _____ @ _____

Seuls les dossiers complets seront traités. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des opérations relatives à la clientèle, au prospect et au traitement des réclamations. Les destinataires des données sont : la Saemes, ses filiales et ses participations.

Conformément aux articles 15 à 17 du Règlement Général sur la Protection des Données (R.G.P.D), vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant, sous réserve que cette action ne contrevienne pas à la bonne exécution de votre contrat ou au respect des obligations légales de Saemes, réglementaires ou contractuelles (relatives à l'exercice de notre mission de service public ou à la fourniture d'un tarif ou l'application d'un tarif sous condition). Pour exercer ce droit, transmettez une demande par e-mail à l'adresse « rgpd@saemes.fr » ou par courrier à l'adresse ci-dessous : Service Qualité - 1 rue Léon Cladel, 75002 Paris, en justifiant de votre identité afin d'authentifier l'auteur de la demande avant toute démarche.

CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE CONTRAT

Stationnement d'un véhicule léger sur un emplacement libre au sein de l'un des parcs éligibles au Pass Multiparcs, sous réserve de disponibilité de place au moment de l'entrée.

Abonnement mensuel à tacite reconduction au tarif de **329 € TTC/ mois / place** soit 274,17 € HT (TVA 20 %)

Paiement par prélèvement automatique en début de mois.

Date de début de contrat souhaité : Nombre de place(s) souhaité :

| Marque du véhicule | Type de véhicule | Hauteur du véhicule | Immatriculation du véhicule |
|--------------------|------------------|---------------------|-----------------------------|
| ----- | ----- | ----- | ----- |
| ----- | ----- | ----- | ----- |
| ----- | ----- | ----- | ----- |

JUSTIFICATIFS À FOURNIR

- Une copie du certificat d'immatriculation du ou des véhicules
- Une copie du certificat d'assurance du ou des véhicules
- Un RIB (pour le prélèvement automatique et/ou remboursement par virement)
- Pour les sociétés : un justificatif de votre activité professionnelle :
 - Pour les sociétés commerciales : un extrait Kbis de moins de 3 mois et le N° de TVA intracommunautaire
 - Pour les professions libérales : un extrait SIRENE de moins de 3 mois
 - Pour les autoentrepreneurs : un avis de situation INSEE de moins de 3 mois

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

à compléter et à signer

En signant ce formulaire, vous autorisez Saemes à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Saemes.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pourrez obtenir auprès de votre banque.

Référence unique du mandat : _____
(numéro de contrat à compléter par Saemes)

Identifiant créancier SEPA : **FR76ZZZ420592**

Débiteur (client)

Créditeur

Nom : _____

Nom : **SAEMES**

Adresse : _____

Adresse : **1, rue Léon Cladel**

Code postal : _____ Ville : _____

Code postal : **75002** Ville : **Paris**

IBAN

BIC

Paiement récurrent

Fait à : _____ Le :

Signature du débiteur : _____