

Se présenter dans un Espace Services ou Accueil Clients RTM muni :

**De cet imprimé rempli en majuscules**

**Des justificatifs liés au statut du titulaire du Pass Permanent :**  
Jeune, Boursier, Enfant Famille Nombreuse et Solidarité.

Ou  N° de carte de transport (si existant) \_\_\_\_\_

La photocopie de la pièce d'identité recto-verso,  
CNI, passeport ou carte de séjour (récipissé non valable) en cours de validité

Tout dossier incomplet ou illisible sera refusé

**1 / DATE D'ACTIVATION DU PASS SOUHAITÉE**

Dès que possible (voir l'article 5.4 des CGV) OU **01 / \_\_\_\_\_ Mois en lettres / 20 \_\_\_\_\_ Année** Précisez le mois et l'année  
Dossier à déposer avant le 10 du mois en cours pour un démarrage au 1<sup>er</sup> du mois suivant

**2 / RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE DU PASS**

Mme\*  Mlle\*  M\* \_\_\_\_\_ Nom de naissance\* \_\_\_\_\_ Nom d'usage\* \_\_\_\_\_

Prénom\* \_\_\_\_\_ Date de naissance\* \_\_\_\_\_ N° de carte de transport\* **OBLIGATOIRE**

Adresse\* \_\_\_\_\_

Complément d'adresse\* \_\_\_\_\_ Code postal\* \_\_\_\_\_ Ville\* \_\_\_\_\_

Pour bénéficier d'une gestion électronique de votre contrat : **Téléphone portable** (à défaut téléphone fixe) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

\*A remplir OBLIGATOIREMENT

Je souhaite recevoir des offres et conseils en mobilité de la part (uniquement) de la RTM.

**3 / TYPE DE PASS SOUHAITÉ** \*A cocher OBLIGATOIREMENT

Soumis à conditions, fournir les justificatifs associés au Pass

(selon tarifs au 01/07/2019)

**Scolaires** Primaire-Collégien-Lycéen

<input type="checkbox"/> Boursier / Bénéficiaire CSS sans participation financière <sup>(1)</sup> / AME <sup>(2)</sup>	<b>9,20€/mois</b>
<input type="checkbox"/> Enfant famille nombreuse	<b>14,60€/mois</b>
<input type="checkbox"/> Autres Primaire-Collégien-Lycéen	<b>18,30€/mois</b>

**Étudiants** Jusqu'à 25 ans inclus

<input type="checkbox"/> Bénéficiaire CSS sans participation financière <sup>(1)</sup> / AME <sup>(2)</sup> - de 26 ans	<b>9,20€/mois</b>
<input type="checkbox"/> Enfant famille nombreuse	<b>14,60€/mois</b>
<input type="checkbox"/> Autres Etudiants...	<b>18,30€/mois</b>
<input type="checkbox"/> Déplacements Métropolitains	<b>30€/mois</b>

**Pour tous**

<input type="checkbox"/> Pour tous	<b>40€/mois</b>
<input type="checkbox"/> Déplacements Métropolitains	<b>60€/mois</b>
<input type="checkbox"/> Intégral Aix-Marseille Provence	<b>68€/mois</b>

**Solidarité**

<input type="checkbox"/> Bénéficiaire CSS sans participation financière <sup>(1)</sup> / AME <sup>(2)</sup> - de 26 ans	<b>9,20€/mois</b>
<input type="checkbox"/> Bénéficiaire CSS sans participation financière <sup>(1)</sup> / AME <sup>(2)</sup> + de 26 ans	<b>20€/mois</b>
Demandeur d'emploi non indemnisé - de 26 ans	
<input type="checkbox"/> Déplacements Métropolitains	<b>30€/mois</b>

(1) Complémentaire Santé Solidaire sans participation financière (ex CMUC) - (2) Aide Médicale d'Etat

(3) Prime Transport : voir conditions sur rtm.fr - (4) hors TER intra-muros.

**4 / RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DÉBITEUR (PAYEUR)** A remplir obligatoirement par le débiteur (payeur) si différent du titulaire

Mme\*  Mlle\*  M\* \_\_\_\_\_ Nom de naissance\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Nom d'usage\* \_\_\_\_\_

Prénom\* \_\_\_\_\_ Date de naissance\* \_\_\_\_\_ Ville de naissance\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ville\* \_\_\_\_\_

Adresse\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Code postal\* \_\_\_\_\_ Ville\* \_\_\_\_\_

Complément d'adresse\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Code postal\* \_\_\_\_\_ Ville\* \_\_\_\_\_

Pour bénéficier d'une gestion électronique de votre contrat : **Téléphone portable** (à défaut téléphone fixe) \_\_\_\_\_

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

Je souhaite recevoir des offres et conseils en mobilité de la part (uniquement) de la RTM.

\*  Le débiteur (payeur) déclare :  
- que les renseignements donnés ci-dessus sont exacts.  
- avoir pris connaissance des Conditions Générales de vente et souscrire entièrement à leur contenu.

Si vous souhaitez conserver un double, faire une copie.  
Aucun duplicita ne sera délivré.

Le débiteur (payeur)  
**Signature obligatoire** précédée de la mention "Lu et Approuvé"

Date ..... / ..... / .....

\*A remplir OBLIGATOIREMENT