

FORMULAIRE À COMPLÉTER (2 pages)

Veuillez, svp, vous assurer que les informations fournies sont exactes avant la remise de ce formulaire d'adhésion à un titre mensuel. Le client doit consulter la réglementation applicable ainsi que les sections *CLASSIFICATION DE TARIFS* et *TITRES MENSUELS ET TARIFS* en annexe au présent contrat, le site Internet du RTM ou le Service à la clientèle du RTM pour obtenir plus d'information sur les titres de transport et les tarifs offerts dans le cadre du programme d'abonnement avant de compléter le tableau ci-dessous. L'ARTM ne peut en aucun cas être tenue responsable d'une erreur du client dans la sélection de son titre de transport et/ou de son tarif. Aucun remboursement ne sera émis à cet effet.

ZONE, si applicable	TITRE DE TRANSPORT ET CATÉGORIE DE TARIFS	TARIF MENSUEL
<input type="text"/>	Titre <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ordinaire <input type="checkbox"/> Réduit <input type="checkbox"/> Étudiant	<input type="text"/> \$

COORDONNÉES

Personne responsable du paiement

**Information obligatoire*

M. Mme

Nom de famille* :

Prénom* :

N° municipal* :

Rue* :

App* :

Ville* :

Code postal* :

Tél. résidence* :

Tél. bureau : Poste :

Cellulaire :

Adresse électronique (courriel)* :

Date de naissance* (année/mois/jour) :

Utilisateur du titre de transport si autre que le responsable du paiement

M. Mme

Nom de famille* :

Prénom* :

N° municipal* :

Rue* :

App* :

Ville* :

Code postal* :

Tél. résidence* :

Tél. bureau : Poste :

Cellulaire :

Adresse électronique (courriel)* :

Date de naissance* (année/mois/jour) :

Mandataire (le cas échéant)

M. Mme

Nom de famille* :

Prénom* :

Relation avec le client payeur* :

Vous devez choisir une des questions suivantes afin de nous permettre d'identifier adéquatement votre mandataire* (le cas échéant) :

Nom de famille de votre mère à la naissance

Nom de votre ville natale

Nom de la rue du premier endroit où vous avez habité

Nom de votre première école primaire

Réponse à la question sélectionnée* :

J'accepte de recevoir des renseignements ou des offres reliées au transport collectif de la part de l'Autorité régionale de transport métropolitain.

Le client doit cocher la question d'authentification de son choix parmi les 4 apparaissant ci-dessous et répondre à la question sélectionnée* :

- Nom de famille de votre mère à la naissance
- Nom de votre ville natale
- Nom de la rue du premier endroit où vous avez habité
- Nom de votre première école primaire

Réponse à la question sélectionnée* :

J'accepte de recevoir des renseignements ou des offres reliées au transport collectif de la part de l'Autorité régionale de transport métropolitain.

SECTION À REMPLIR SEULEMENT si l'utilisateur du titre faisant l'objet de l'abonnement est âgé de 14 ans et plus, et n'est pas la personne qui paie l'abonnement.

Je soussigné(e) _____ (inscrire le prénom et le nom de l'utilisateur du titre faisant l'objet de l'abonnement et qui est âgé de 14 ans et plus et qui n'est pas la personne qui paie l'abonnement) déclare que j'ai lu et que je consens aux modalités du présent contrat et que j'ai visité le site Internet ou consulté le Service à la clientèle du RTM afin de connaître toutes les informations sur le titre de transport acheté, les catégories de tarifs et que j'ai pris connaissance de la réglementation applicable.

Lu et accepté par :

Date (année/mois/jour) :

Ville :

SECTION À REMPLIR par le client responsable du paiement

Je déclare que j'ai lu et que je consens aux conditions du présent contrat et que j'ai visité le site Internet ou communiqué avec le Service à la clientèle du RTM afin de connaître toutes les informations sur le titre de transport acheté, les catégories de tarifs et que j'ai pris connaissance de la réglementation applicable.

Signature obligatoire de la personne responsable du paiement :

Date (année/mois/jour) : Ville :

NOTE : Pour toutes questions ou tous commentaires concernant les abonnements, vous pouvez contacter le Service à la clientèle du RTM au 514 287-8726 ou 1 888 702-8726, sans frais sur le territoire de l'ARTM, du lundi au vendredi, de 6h à 20h30, samedi, dimanche et jours fériés de 9h à 17h • Téléc. : 1 866 765-8886 • Site Internet : rtm.quebec/nousecrire

Veuillez nous faire parvenir votre formulaire d'adhésion au programme d'abonnement OPUS+, en vous présentant au bureau du RTM ou en l'envoyant par la poste à l'adresse suivante : Service à la clientèle RÉSEAU DE TRANSPORT MÉTROPOLITAIN 700, rue De La Gauchetière Ouest, 26^e étage, Montréal (Québec) H3B 5M2

Si vous détenez un abonnement, indiquez votre numéro d'abonné

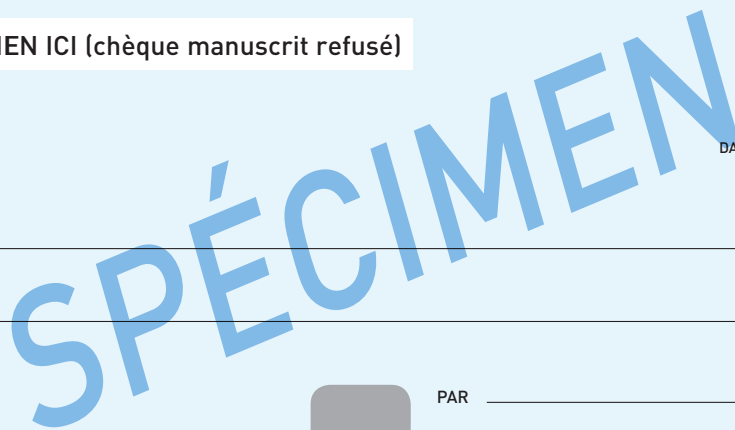
MODE DE PAIEMENT

Prélèvement sur carte de crédit

Lors de la réception de votre formulaire d'abonnement, un agent du Service à la clientèle communiquera avec vous afin d'obtenir vos informations de paiement et finaliser votre abonnement.

Prélèvement bancaire joindre un spécimen de chèque au formulaire (obligatoire)

AGRAFFEZ VOTRE SPÉCIMEN ICI (chèque manuscrit refusé)



DATE

J	J	M	M	A	A	A	A
J	J	M	M	A	A	A	A

PAYER
À L'ORDRE DE

\$

/100 DOLLARS

POUR



PAR

PAR

DÉCLARATION ET ACCORD DE DÉBIT PRÉAUTORISÉ MENSUEL

Par la présente, j'autorise l'ARTM, ses représentants ou toute personne désignée par elle et l'institution financière désignée (ou toute autre institution financière qu'elle pourrait autoriser à tout moment) à porter au débit de mon compte bancaire ou de ma carte de crédit mensuellement, les montants correspondant au titre de transport acheté dans le cadre du programme OPUS+ ou tout autre montant dû en exécution du programme OPUS+. Les débits ou prélèvements s'effectueront le 11^e jour de chaque mois précédant un mois d'abonnement, le tout étant entendu que les frais d'émission de la première carte OPUS seront ajoutés au premier prélèvement, sauf en cas de promotion, le cas échéant. Cette autorisation demeure en vigueur jusqu'à ce que l'ARTM, ses représentants ou toute personne désignée par elle reçoivent de ma part un préavis de modification ou de résiliation d'autorisation de prélèvement. Je renonce expressément à recevoir un avis écrit avant la date d'échéance des prélèvements préautorisés, visant notamment le montant à porter au débit de mon compte ou la date des prélèvements, et renonce à recevoir tout avis de confirmation des prélèvements effectués. Il m'est possible de modifier ou d'annuler la présente autorisation en communiquant avec le Service à la clientèle du RTM avant le 10^e jour du mois précédant la date prévue du prochain débit ou prélèvement. Par exemple, un client qui désire faire l'annulation de son prélèvement pour le mois de septembre peut faire sa demande entre le 11^e jour du mois de juillet et le 10^e jour du mois d'août. La demande peut être faite par appel téléphonique, par écrit ou en se connectant à Mon RTM (www.rtm.quebec).

Un formulaire d'annulation, de même que des informations sur le droit d'annulation sont disponibles auprès de l'institution financière désignée à la présente autorisation ou à l'adresse www.cdnpay.ca. Dans tous les cas, l'annulation de la présente autorisation ne vise que la méthode de paiement et n'a pas le moindre effet à l'égard des obligations du payeur à l'égard de l'abonnement au programme OPUS+. Si un changement qui empêche les débits/prélèvements de s'effectuer survient au niveau des renseignements concernant mon compte (numéro de compte, type de compte, institution financière, etc.), je dois immédiatement en aviser l'ARTM, ses représentants ou toute personne désignée par elle.

Pour les débits du compte bancaire, vous avez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. **Par exemple, vous avez le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent Accord de débit préautorisé (DPA).** Pour obtenir plus d'information sur vos droits de recours, vous pouvez communiquer avec votre institution financière ou visiter le www.cdnpay.ca.

Signature obligatoire de la personne responsable du paiement :

Date (année/mois/jour) :

Ville :

NOTE : Pour toutes questions ou tous commentaires concernant les abonnements, vous pouvez joindre le Service à la clientèle du RTM au 514 287-8726 ou 1 888 702-8726, sans frais sur le territoire de l'ARTM, du lundi au vendredi, de 6 h à 20 h 30, samedi, dimanche et jours fériés de 9 h à 17 h • Téléc. : 1 866 765-8886 • Site Internet : rtm.quebec/nousecrire

Veillez nous faire parvenir votre formulaire d'adhésion au programme d'abonnement OPUS+, en vous présentant au bureau du RTM ou en l'envoyant par la poste à l'adresse suivante : Service à la clientèle RÉSEAU DE TRANSPORT MÉTROPOLITAIN 700, rue De La Gauchetière Ouest, 26^e étage, Montréal (Québec) H3B 5M2