

# Pam

# 75

JUILLET 2022

## Dossier d'inscription

Un réseau  
plus accessible  
pour toutes les  
personnes à mobilité  
réduite.

Bonjour,

Afin de bénéficier du service PAM 75, vous devez remplir intégralement ce dossier d'inscription.

## Les étapes de l'inscription

### ETAPE 1

Consulter le livret d'accueil et règlement PAM 75 pour en connaître le fonctionnement et choisir les options adaptées aux besoins du bénéficiaire.

### ETAPE 2

Renseigner ce dossier de la page 3 à 15 incluses. En fonction des options choisies, remplir les annexes 1 à 4 bis.

### ETAPE 3

Vérifier que le dossier est complet (liste des pièces justificatives page 3).

### ETAPE 4

Transmettre ce dossier au service clients PAM 75 par email, courrier postal, ou à l'agence :

- [contact@pam75.iledefrance-mobilites.fr](mailto:contact@pam75.iledefrance-mobilites.fr)
- Service clients Pam75 - 5 rue Corbineau, 75012 Paris

### ETAPE 5

La durée de traitement du dossier est de 15 jours maximum.

Si votre dossier d'inscription est incomplet, il vous sera retourné.

Une fois inscrit, vous recevrez un courrier avec toutes les informations nécessaires.

## Besoin d'aide ou d'informations complémentaires ?

Pour bénéficier d'une aide pour remplir ce dossier d'inscription ou pour poser une question, merci de contacter le service clients PAM 75 :

01 70 23 27 32 ou au

**0 810 0810 75**

Service 0,06 € / min  
+ prix appel

Nous vous remercions de joindre à votre dossier les pièces nécessaires selon votre situation (annexes à joindre sans les découper).

Une photocopie recto-verso de l'un des documents ci-dessous en cours de validité :

- La **carte d'invalidité justifiant d'une reconnaissance à 80%** ou la **carte mobilité inclusion mention « invalidité » ou mention « stationnement »**.
  - ou la **carte de stationnement pour personnes handicapées** du ministère de la Défense ou délivrée par la Préfecture.
  - ou la **notification de la carte APA** mentionnant le niveau de GIR.
- Une photocopie du **justificatif de domicile de moins de 1 an** : quittance de loyer, facture de téléphone fixe, avis d'imposition, attestations d'assurance, factures d'énergies (eau, électricité, gaz). Si vous résidez chez une tierce personne ou dans une institution, veuillez joindre une attestation d'hébergement, un justificatif de domicile et la pièce d'identité de la personne vous hébergeant.
  - Une **photocopie recto-verso de la pièce d'identité** (carte d'identité, passeport, carte de séjour etc.).
    - Si vous êtes placé sous tutelle/curatelle, seul ce dernier peut remplir et signer le dossier. Merci de joindre la copie du jugement et CNI du tuteur/curateur.
    - Si vous êtes mineur, seul le responsable légal peut remplir et signer le dossier. Merci de joindre la photocopie de la CNI du responsable légal.

Si vous avez **besoin d'être accompagné d'un tiers durant vos transports du fait de votre pathologie**.

- **L'annexe 1 « Certificat médical »** complétée par un médecin. L'annexe n'est pas demandée

pour les personnes de moins de 8 ans et pour les personnes ayant la mention « besoin d'accompagnement » sur leur carte d'invalidité ou CMI.

- Si votre demande concerne des transports réguliers**, c'est-à-dire aux mêmes adresses à jours et à heures fixes :
  - **L'annexe 2 « Demande de transports réguliers ».**
  
- Si votre demande concerne des déplacements professionnels :**
  
- Pour souscrire au paiement par prélèvement automatique :**
  - **L'annexe 3 « Autorisation de prélèvement automatique »** complétée.
  - **Un Relevé d'Identité Bancaire (RIB)**
  
- Si le paiement des transports est assuré par un tiers :**
  - **L'annexe 4 « Prise en charge par un tiers des prestations PAM 75 »** et éventuellement **l'annexe 4 bis** complétée(s).

# 1. Conditions d'accès au service PAM 75

**Pour bénéficier du service PAM 75 vous devez répondre à l'une des conditions ci-dessous.**

**Cocher la ou les cases correspondantes à votre situation :**

Être titulaire d'une carte mobilité inclusion avec la mention « invalidité » ou d'une carte d'invalidité délivrée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées dont le taux est supérieur ou égal à 80%.

- Cette carte comporte la mention « Besoin d'accompagnement » ou « Besoin d'accompagnement cécité ».

Oui       Non

Résider en Ile-de-France et être titulaire d'une carte de stationnement pour personne handicapée du ministère de la Défense.

Résider à Paris et être titulaire d'une carte de stationnement délivrée par la Préfecture ou d'une carte mobilité inclusion avec la mention « stationnement ».

Résider à Paris et être titulaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), relevant des catégories GIR 1 à 4.

Attention : le degré d'autonomie doit impérativement figurer sur la pièce justificative.

## 2. Coordonnées

**Avez-vous déjà utilisé le service PAM 75 ?**

Non     Oui

Si oui, merci d'indiquer le numéro Pam :

**Vos Informations :**     Madame     Monsieur

Nom de naissance :

Nom marital :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Complément :

Code postal :

Ville :

Téléphone fixe :

Portable :

Adresse email :

**Etes-vous hébergé(e) chez un tiers :**

Oui     Non

Prénom de l'hébergeur :

Nom :

Portable :

Adresse email :

**Le bénéficiaire dépend-il d'un responsable légal :**

Non     Oui\*, curateur/tuteur     Oui\*, ses parents

\*Le responsable légal, sera le signataire de ce dossier

Si curateur/tuteur, Nom de l'organisme :

Nom du responsable légal :

Prénom :

Portable du responsable légal :

Adresse email du responsable légal :

Pour les bénéficiaires mineurs, la date, le lieu et le nom de naissance du représentant légal :

**Votre adresse de facturation (si différente de votre adresse de domicile) :**

Nom :  Prénom :

Adresse :

Complément :

Code postal :  Ville :

**Personne à joindre en cas d'urgence ?**

Nom :  Prénom :

Lien avec le bénéficiaire :

Adresse :

Complément :

Code postal :  Ville :

Téléphone fixe :  Portable :

Adresse email :

### 3. Vous connaître pour mieux vous accompagner

Les informations ci-dessous, permettent au service PAM 75 d'adapter votre prise en charge. Une fois inscrit, nous vous remercions de nous tenir informés de toute évolution concernant vos besoins de transport.

Cocher la ou les cases correspondantes à votre situation :

Types de difficultés	Légère	Moyenne	Totale	Commentaires/ Précisions
Difficulté auditive				
Difficulté du langage et de la communication				
Difficulté intellectuelle ou psychique				
Difficulté à la marche				
Difficulté d'orientation				
Perte de mémoire				
Difficulté visuelle				

Difficultés motrices : précisez les aides à mobilité utilisées (cocher la case) :

	Déambulateur/ rollator	Canne	Fauteuil roulant non- transférable	Fauteuil pliable (le bénéficiaire peut se transférer seul)	Fauteuil roulant électrique
Oui					
Non					

Bénéficiez-vous d'un dispositif respiratoire ?  Oui  Non

Modalités de prise en charge du bénéficiaire	Oui	Non
L'utilisateur peut être laissé seul sur la voie publique à la dépose ?		
L'utilisateur a-t-il tendance à détacher sa ceinture de sécurité durant un transport ?		
L'utilisateur peut utiliser un taxi ou autre sous-traitant non aménagé de rampe		
Lors d'un transport, l'utilisateur peut-il rester seul à bord d'un véhicule ? cette situation pourrait se produire si l'utilisateur voyage avec d'autres usagers ayant besoin d'un accompagnement au-delà du véhicule.		

Le service PAM 75 ne transporte que les aides à la mobilité homologuées pour le transport et répondant donc à la norme ISO 7176-19.

Ainsi leur attache au sein des véhicules est garantie, même en cas de freinage brusque, et l'usage du scooter en tant que siège est sécurisé.

Il est demandé à l'ensemble des usagers susceptibles de voyager avec des aides à la mobilité (roue amovible type batec, poussette, scooter...), d'envoyer au service client Pam75 la documentation officielle du fabricant justifiant de la norme pré-citée. A défaut, le transport de ces aides ne pourra être réalisé.

L'exploitant se dégage de toute responsabilité en cas de détérioration d'un appareil non homologué pour le transport. Pour savoir si votre fauteuil roulant est homologué selon la norme ISO 7176-19 veuillez-vous référer aux fiches techniques de votre fauteuil ou renseignez-vous sur le site internet du constructeur.

**Souhaitez-vous, nous partager d'autres difficultés ou besoins ?**

## 4. Vos adresses fréquentes

**Nous vous invitons à nous communiquer les adresses où vous vous rendez fréquemment (hors domicile) afin de les enregistrer sur votre fiche client.**

Pour chacune des adresses, merci de donner un intitulé au lieu : entreprise, bibliothèque, gymnase etc.

**Intitulé de l'adresse 1 :**

Numéro, voie :

Complément :

Code postal :  Ville :

**Intitulé de l'adresse 2 :**

Numéro, voie :

Complément :

Code postal :  Ville :

**Intitulé de l'adresse 3 :**

Numéro, voie :

Complément :

Code postal :  Ville :

**Intitulé de l'adresse 4 :**

Numéro, voie :

Complément :

Code postal :  Ville :

## 5. Besoin d'un accompagnateur ?

Les conducteurs et conductrices PAM 75 vous aident à monter et descendre du véhicule ainsi qu'à vous y installer. Ils peuvent également, sur la voie publique, vous aider à vous rendre jusqu'au véhicule ou à en repartir.

Pour toutes demandes particulières, nous vous remercions de prendre contact avec le service clients PAM 75.

Pendant le transport, le conducteur/trice n'est pas en mesure de vous assister.

### Cocher la case correspondant à votre situation :

**Cas 1 : vous avez systématiquement besoin d'être accompagné lors des transports.**

Si vous ne disposez pas de la mention « Besoin d'accompagnement » sur votre carte d'invalidité, il est indispensable de remplir l'annexe 1 « Certificat médical » pour bénéficier de l'accompagnement obligatoire. Un accompagnateur devra être présent durant chaque transport sans exception. En cas d'absence de l'accompagnateur, le transport ne sera pas réalisé et une pénalité sera due.

**Cas 2 : vous n'avez pas besoin systématiquement d'être accompagné(e) durant vos transports et votre carte d'invalidité comporte la mention « Besoin d'accompagnement »**

Un accompagnateur sera enregistré à chacune de vos réservations. Vous devrez l'annuler pour voyager seul(e). Sans information préalable de son absence, votre transport pourrait ne pas être réalisé.

**Cas 3 : le bénéficiaire est âgé de moins de 8 ans.**

Dans ce cas, l'enfant devra systématiquement être accompagné par une personne majeure pendant toute la durée de ses transports.

### Dans les cas 1,2 et 3 :

- L'accompagnateur est transporté gratuitement.
- L'accompagnateur est au choix du bénéficiaire. Il doit être majeur, autonome et capable d'assister le bénéficiaire.
- Le bénéficiaire peut être accompagné d'une deuxième personne dont le transport est payant.

### **Vous êtes autonome lors de vos transports et n'avez pas besoin d'accompagnateur.**

Sachez que vous pouvez bénéficier d'un accompagnateur payant lorsque vous le souhaitez. Sa présence doit être mentionnée lors de la réservation.

## 6. Paiement par prélèvement automatique

**La facture est envoyée au début du mois suivant les transports** (par exemple : au début du mois d'avril, vous recevrez le montant à régler pour les transports réalisés au mois de mars). Les transports PAM 75 sont subventionnés à parts égales par Ile-de-France Mobilités, la Région Île-de-France et la Ville de Paris. Une participation financière est laissée à votre charge ou de votre représentant. Afin de la régler, le **prélèvement automatique** est le moyen le plus simple :

**Pratique** : une seule démarche à effectuer. Joindre à ce dossier la demande d'autorisation de prélèvement automatique complétée (annexe 3), ainsi qu'un RIB.

**Facile** : chaque mois, un seul prélèvement est réalisé sur votre compte ou celui de votre représentant. Il correspond au montant des courses effectuées le mois passé.

**Rassurant** : avant le prélèvement, vous ou votre représentant reçoit une facture contenant le détail de chaque transport et mentionnant la date de paiement.

**Cocher cette case pour souscrire au prélèvement automatique :**

**J'opte pour le prélèvement automatique.**

Si oui, joindre à ce dossier **l'annexe 3** complétée ainsi qu'**un RIB**.

D'autres solutions de paiement existent : par carte bancaire sur **www.pam75.iledefrance-mobilites.fr**, par virement, par chèque ou en espèces (l'appoint uniquement). Les paiements en espèces doivent être effectués auprès du service comptable PAM 75, du lundi au vendredi de 10h00 à 12h00 et de 15h00 à 17h00 au 5, rue Corbineau 75012 Paris.

## **7. Prise en charge de transports par un tiers**

Tout ou partie de vos transports peuvent être payés par un tiers (employeur, association...).

Je souhaite être l'unique payeur de mes transports.

Je souhaite qu'un tiers paie tout ou partie de mes transports. Merci de nous retourner les annexes 4 et 4 bis.

Lors de l'inscription, un payeur est défini par défaut. Merci, de cocher la case correspondante à votre souhait :

Je souhaite être le payeur défini par défaut.

Je souhaite que mon tiers, soit le payeur défini par défaut.



Attention, lors de vos réservations, penser à modifier le payeur si cela est nécessaire.

## 8. Choix du service d'information voyageur Pam

PAM 75 vous propose un service d'information voyageur. En fonction de vos souhaits, vous recevrez par sms, email ou message vocal :

- un message de confirmation ou d'annulation des transports.
- un message de rappel 48h avant le transport.
- un message lors de l'approche du véhicule ou en cas de retard.

**Si la sélection ci-dessous ne vous convient, merci de cocher la case correspondante au média souhaité pour chaque information.**

Description du message	Choix du média préféré
Confirmation de chaque réservation ou annulation de transport	<input checked="" type="checkbox"/> Par email <input type="checkbox"/> Par SMS
Rappel du transport 2 jours avant	<input type="checkbox"/> Par email <input checked="" type="checkbox"/> Par SMS
Alerte à l'approche et en cas de retard du véhicule	<input type="checkbox"/> Par email <input checked="" type="checkbox"/> Par SMS <input type="checkbox"/> Par message vocal

Si vous souhaitez qu'une tierce personne reçoive ces messages à votre place, merci de renseigner les informations ci-dessous :

Nom du destinataire :  Prénom :

Téléphone fixe :  Portable :

Adresse email :

## 9. Conditions d'utilisation du service Pam75

Conformément à la loi Informatique et Libertés, le bénéficiaire ou son représentant légal déclare accepter que les informations transmises fassent l'objet d'un traitement interne. Le bénéficiaire ou son représentant légal pourra, à tout moment avoir accès à ces informations et demander leur modification, rectification ou suppression, en application de la loi Informatique et Libertés, auprès de la Ville de Paris, Service des Déplacements - 121 Avenue de France, 75013 Paris.

Le bénéficiaire ou son représentant légal reconnaît avoir pris connaissance des règles et conditions générales présentées dans le Livret d'accueil et Règlement et s'engage à les respecter.

Le bénéficiaire ou son représentant légal s'engage à communiquer au service PAM 75 toute modification éventuelle de son adresse de domicile, de facturation, d'employeur, d'évolution en termes de besoin de prise en charge etc.

Le bénéficiaire ou son représentant atteste sur l'honneur que les renseignements portés dans ce dossier et les annexes sont exacts.

Fait à :

Le :

- Par le bénéficiaire     Par le responsable légal     Par le tuteur  
 Par le curateur

Nom et prénom du signataire :

Signature avec mention « lu et approuvé » :

Signature



Toutes les pages de ce dossier sont à parapher.

## Partie Annexes :

Les annexes correspondantes à votre situation, doivent être intégralement remplies afin que le dossier d'inscription soit valide.

## Annexe 1 : Certificat médical pour bénéficiaire de l'accompagnement obligatoire

**Attention :** Vous n'avez pas besoin de remplir cette annexe 1, si la mention "Besoin d'accompagnement" figure sur votre carte d'invalidité.

**Important :** Ce certificat implique de voyager systématiquement et pendant tout le voyage avec un accompagnateur. En l'absence de l'accompagnateur, le service PAM 75 refusera d'assurer le transport par mesure de sécurité et une pénalité sera appliquée. L'accompagnateur doit être majeur, autonome et apte à assister le bénéficiaire. Il est choisi par le bénéficiaire et est transporté gratuitement. La gratuité s'applique à un seul accompagnateur par trajet. Si les besoins en termes de prise en charge évoluent, il sera nécessaire de prendre contact avec le service clients PAM 75.

### Coordonnées du bénéficiaire :

Madame       Monsieur

Nom :       Prénom :

Numéro de client Pam si connu :

Date de Naissance :

Adresse :

Code postal :       Ville :

**L'accompagnement par une tierce personne doit être obligatoire à chaque transport :**

Oui       Non

Précisions :

[REDACTED]

**Le présent certificat a été établi par le Docteur :**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Numéro de téléphone :

Fait à :

Le :

Cachet :

Signature :

## Annexe 2 : Demande de transports réguliers

P.1/3

Je soussigné(e),

Nom :  Prénom :

Numéro de client Pam75 si connu :

Demeurant :

Code postal :  Ville :

Demande à bénéficier de transports réguliers pour le motif de déplacement suivant :

- Travail  Centre  Santé  Loisirs  
 Démarches personnelles

### Adresse 1 :

Intitulé de l'adresse (domicile, entreprise, centre) :

Numéro, voie :

Complément :

Code postal :  Ville :

### Adresse 2 :

Intitulé de l'adresse (domicile, entreprise, centre) :

Numéro, voie :

Complément :

Code postal :  Ville :

## ANNEXE 2 : DEMANDE DE TRANSPORTS REGULIERS

P.2/3

Seul un horaire peut être demandé : soit l'heure de départ, soit l'heure d'arrivée. Afin de favoriser la ponctualité de vos transports, si l'heure d'arrivée est pour vous prioritaire, nous vous conseillons d'inscrire celle-ci lors de votre demande et de ne pas calculer vous-même l'heure de départ.

	Cochez l'adresse à laquelle Pam75 doit vous prendre en charge	Choisissez vos horaires* (Choisir une heure de départ ou une heure d'arrivée)	Horaires de votre activité (exemple : horaires d'ouverture du centre)
<b>Lundi</b>	Aller <input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Horaire de départ : Horaire d'arrivée :	Début :
	Retour <input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Horaire de départ : Horaire d'arrivée :	Fin :
<b>Mardi</b>	Aller <input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Horaire de départ : Horaire d'arrivée :	Début :
	Retour <input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Horaire de départ : Horaire d'arrivée :	Fin :
<b>Mercredi</b>	Aller <input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Horaire de départ : Horaire d'arrivée :	Début :
	Retour <input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Horaire de départ : Horaire d'arrivée :	Fin :
<b>Judi</b>	Aller <input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Horaire de départ : Horaire d'arrivée :	Début :
	Retour <input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Horaire de départ : Horaire d'arrivée :	Fin :
<b>Vendredi</b>	Aller <input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Horaire de départ : Horaire d'arrivée :	Début :
	Retour <input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Horaire de départ : Horaire d'arrivée :	Fin :
<b>Samedi</b>	Aller <input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Horaire de départ : Horaire d'arrivée :	Début :
	Retour <input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Horaire de départ : Horaire d'arrivée :	Fin :
<b>Dimanche</b>	Aller <input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Horaire de départ : Horaire d'arrivée :	Début :
	Retour <input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Horaire de départ : Horaire d'arrivée :	Fin :

Date souhaitée de début des transports réguliers : \_\_\_\_\_ inclus.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

## ANNEXE 2 : DEMANDE DE TRANSPORT REGULIERS

P.3/3

### IMPORTANT

- Le temps de traitement de la demande de transports réguliers est de 15 jours ouvrés.
- Une fois votre demande acceptée, les premiers transports débuteront sous 7 jours.

En cas d'indisponibilité, une nouvelle proposition d'horaires vous sera faite.

### Que faire si le premier transport doit débuter avant la mise en place des transports réguliers ?

- Contacter le service client par email ou par téléphone afin de réserver les transports souhaités. La réservation occasionnelle de chacun des transports sera nécessaire le temps que les transports réguliers soient mis en place de façon automatique.
- Attention : avant toute réservation, même occasionnelle, l'inscription devra être finalisée.
- Les **modifications ou suspensions** (par exemple en raison de congés) doivent être adressées au service des transports réguliers au minimum **15 jours à l'avance** par email à [transportregulierpam75@keolis.com](mailto:transportregulierpam75@keolis.com) ou par courrier à PAM 75 - 5 rue Corbineau 75012 Paris

## Annexe 3 : Autorisation de prélèvement automatique

Pour souscrire au prélèvement automatique, merci de transmettre cette annexe ainsi qu'un relevé d'identité bancaire complet (RIB, BIC et IBAN) par email à **contact@pam75.iledefrance-mobilites.fr** ou par courrier à Service PAM 75 - 5, rue Corbineau, 75012 Paris. Un courrier vous informera de la mise en place du prélèvement automatique.

**Autorisation de prélèvement** : Je soussigné(e), Nom :

Prénom :  N° du bénéficiaire PAM si connu :

Autorise l'établissement bancaire :

Adresse :

Code postal :  Ville :

teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si sa situation le permet, les prélèvements relatifs aux sommes dues au service PAM 75 pour l'utilisation du Service de transport. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le Service PAM 75.

N° ICS : FR32222867C34

Désignation du titulaire du compte à débiter	Désignation du créancier
<input type="text"/>	Keolis Mobilité Paris 5 rue Corbineau 75012 Paris

Désignation du titulaire du compte à débiter				Désignation, nom et adresse de l'établissement teneur du compte
Etablissement	Guichet	N° du compte	Clé RIB	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Fait à :

Le :

Signature

## Annexe 4 : Prise en charge financière par un tiers des prestations Pam 75

Cette annexe a pour objet de conclure entre le service PAM 75 et le tiers du bénéficiaire, un engagement concernant le paiement des prestations effectuées avec le service PAM 75.

### Informations sur l'utilisateur :

Mr, Mme, [REDACTED]

Demeurant : [REDACTED]

Code postal : [REDACTED]

Ville : [REDACTED]

Demande à ce que sa participation financière pour ses déplacements effectués avec le service Pam75 soit prise en charge par le tiers ci-dessous :

### Les engagements du tiers payeur (à remplir par le tiers payeur) :

Pour les tiers, personne physique : [REDACTED]

Par la présente, le soussigné(e) (Nom Prénom) : [REDACTED]

Agissant en qualité de : [REDACTED]

Demeurant au : [REDACTED]

Numéro de téléphone : [REDACTED]

Adresse mail : [REDACTED]

**OU** pour les tiers, personne morale : [REDACTED]

Le soussigné(e) (Nom, Prénom) :

Agissant au nom de la société :

Agissant en qualité de :

Dont le siège social est situé :

Numéro de SIRET :

Dénomination Kbis de l'entreprise :

Contact facturation :

Adresse où adresser les factures :

N° de téléphone du contact :

Adresse mail du contact :

**Le tiers s'engage à prendre en charge le règlement du montant des déplacements et des pénalités PAM 75 pour le compte du bénéficiaire:**

- Sous un délai de 40 jours après l'envoi des factures.
- Les pénalités associées aux trajets sont obligatoirement prises en charge par le tiers.
- Pour le(s) motif(s) de déplacements suivant(s) (à cocher) :

Travail  Centre  Santé  Loisirs

Démarches personnelles  Tous

- Sans limite de fréquence et d'adresse
- Ou uniquement pour certains trajets d'après les modalités suivantes:
- Le présent engagement vaut jusqu'à la date du :

Le tiers s'engage également à :

- Prévenir le service PAM 75 si le bénéficiaire ne fait plus partie de ses effectifs.
- Renouveler cette annexe 6 mois avant son échéance.

Cet engagement expirera de plein droit lors de la rupture du contrat du bénéficiaire avec le service PAM 75.

Le tiers souhaite-t-il le dépôt des factures sur le portail Chorus Pro :

Oui  Non

Si oui, merci de préciser :

- Le numéro d'engagement :

- Le numéro de commande :

- Le code service :

### **Les engagements de PAM 75**

Le service PAM 75 s'engage à réaliser, après acceptation des parties, l'ensemble des prestations demandées par le bénéficiaire ainsi que le tiers d'après les modalités ci-dessus.

Les parties s'engagent à travers la transmission des informations ci-dessus.

Si vous optez pour le prélèvement automatique, merci de remplir l'annexe 4bis.

Fait à :

Le :

Cachet :

Signature :

## Annexe 4 bis : prise en charge par un tiers des prestations Pam 75 – par prélèvement

Autorisation de prélèvement

Je soussigné(e), Nom :

Prénom :

Agissant en qualité de :

Agissant au nom de la société :

dont le siège social est situé :

SIRET :

Référence de l'engagement/commande :

Autorise l'établissement bancaire :

Adresse :

teneur du compte à effectuer sur ce dernier, si sa situation le permet, les prélèvements relatifs aux sommes dues au service PAM 75 pour l'utilisation du Service de transport. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le service PAM 75.

N° ICS : FR3222867C34

Désignation du titulaire du compte à débiter	Désignation du créancier
	Keolis Mobilité Paris 5 rue Corbineau 75012 Paris

Désignation du titulaire du compte à débiter				Désignation, nom et adresse de l'établissement teneur du compte
Etablissement	Guichet	N° du compte	Clé RIB	

**Joindre impérativement un relevé d'identité bancaire complet (RIB, BIC et IBAN)**

Le présent engagement vaut jusqu'à la date du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_. Il peut être dénoncé à tout moment par lettre recommandée RAR avec un préavis de deux mois, ou sans délai à compter de la date d'application d'un arrêté modifiant les conditions d'accès ou les tarifs applicables aux usagers du Service PAM 75.

Fait à :

Le :

Cachet :

Signature :

# Pam 75

à votre service !

**PAM 75**

5 rue Corbineau  
75 012 Paris

[contact@pam75.iledefrance-mobilites.fr](mailto:contact@pam75.iledefrance-mobilites.fr)

Tél. : 01 70 23 27 32 ou

**0 810 0810 75**

Service 0,06 € / min  
+ prix appel



[www.pam75.iledefrance-mobilites.fr](http://www.pam75.iledefrance-mobilites.fr)