

Attestation Tiers-payeurs

Cette attestation a pour objet de conclure entre le service Pam Francilien et le tiers du bénéficiaire, un engagement concernant le paiement des prestations effectuées avec le service Pam Francilien. Les parties s'engagent à travers la transmission des informations ci-dessous.

Ce document est à retourner, complété des pièces justificatives suivantes :

- Personne morale : extrait Kbis ou statut le cas échéant,
- Personne physique : pièce d'identité en cours de validité
- Si vous optez pour le prélèvement automatique, le mandat de prélèvement SEPA

1. Informations sur l'utilisateur bénéficiaire :

Nom, Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

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

2. Informations sur le tiers payeur (à remplir par le tiers payeur) :

⇒ Pour les tiers, personne physique :

Nom, Prénom : _____

Agissant en qualité de : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

⇒ Pour les tiers, personne morale :

Nom, Prénom du représentant de la société : _____

Agissant au nom de la société (Nom commercial): _____

Agissant en qualité de : _____

Adresse du siège social : _____

Numéro de SIRET : _____

Dénomination / raison sociale de l'entreprise : _____

Contact facturation : _____

Adresse où envoyer les factures : _____

N° de téléphone du contact : _____

Adresse mail du contact : _____

Engagements du tiers payeur (à remplir par le tiers payeur) :

Le tiers s'engage à prendre en charge le règlement du montant des déplacements et des pénalités potentielles du Pam Francilien pour le compte de l'utilisateur bénéficiaire :

- Sous un délai de 40 jours après la date d'édition de la facture.
- Les pénalités associées aux trajets sont obligatoirement prises en charge par le tiers.

Cet engagement est valable :

- Sans limite de fréquence et d'adresse
- Uniquement pour certains trajets d'après les modalités suivantes :
 - Vers une adresse spécifique : _____
 - A une fréquence spécifique : _____
 - A une date précise : _____
 - Autres modalités : _____

Le tiers s'engage également à :

- Prendre connaissance du règlement de service disponible sur le site internet : pam.iledefrance-mobilites.fr
- Prévenir le service Pam Francilien si l'utilisateur bénéficiaire ne fait plus partie de ses effectifs
- Renouveler cette attestation 3 mois avant son échéance.

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 Francilien :

Le service Pam Francilien 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 et dans le respect du règlement de service disponible sur le site internet : pam.iledefrance-mobilites.fr

Le présent engagement vaut jusqu'à la date du : _____

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

Fait à _____, le ____/____./____

[Signature du tiers payeur et cachet le cas échéant]

[Signature de l'utilisateur bénéficiaire]