

## 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 le 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](http://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](http://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]