

TITULAIRE DE L'ABONNEMENT ANNUEL

Nom* :

N° carte* :

Prénom* :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone :

@ :

☐ En cochant cette case, vous permettez à l'Etablissement Public du Mont-Saint-Michel de vous envoyer par email des informations relatives aux avantages et tarifs préférentiels dont vous pouvez bénéficier.

☐ En cochant cette case, vous permettez à l'Etablissement Public du Mont Saint Michel de vous envoyer par email les dernières actualités via sa newsletter. Pour toute question ou demande de désinscription, veuillez contacter notre service à communication@montsaintmichel.gouv.fr

L'Etablissement Public du Mont Saint Michel peut vous envoyer des informations et offres commerciales concernant des services similaires à ceux auxquels vous êtes déjà abonnés. Si vous ne souhaitez pas recevoir ces communications, cochez la case ci-dessous.

☐ Je ne souhaite pas recevoir d'informations ou d'offres commerciales sur des services analogues de l'Etablissement Public du Mont Saint Michel.

Numéro d'immatriculation du véhicule* :

Date d'achat* : Date de fin de validité* :

ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus, reconnais avoir pris connaissance des modalités d'accès et m'engage à les respecter.

Date :

Signature* :

* Champs obligatoires

JUSTIFICATIF A FOURNIR

- Copie de la carte grise du véhicule à joindre au formulaire
- Pour les personnes à mobilité réduite copie de la carte CMI S ou carte européenne de stationnement
- Formulaire à renvoyer à keolis.montsaintmichel@keolis.com
- Pour toute demande contacter le : +33 (0)2.14.13.20.15

Date	16/02/2026	Rédacteur(s)	Resp. QHSE	Page 1 sur 2
Version	4	Vérificateur(s)	EP MSM	