

**DOSSIER D'INSCRIPTION
AU SERVICE DE TRANSPORT COLLECTIF A LA DEMANDE**

A retourner par courrier postal à :

TIVA – 112 ZI Moulin de Bailly le Bel – 60 840 Breuil-le-Sec

Mme M. NOM : Prénom(s):

Date de naissance :/...../.....

Adresse : N° rue, allée, place, avenue :

Si foyer, N° de chambre : Appartement : Bâtiment :

Code Postal : Commune :

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Adresse électronique :@.....

Le cas échéant, coordonnées de votre tuteur :

Mme M. NOM : Prénom(s):

Date de naissance :/...../.....

Adresse : N° rue, allée, place, avenue :

Appartement : Bâtiment :

Code Postal : Commune :

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Adresse électronique :@.....

Personne à prévenir en cas d'incident/d'accident :

Parent Ami(e)

Enfant Autre

Téléphone :

Vous êtes :

Etudiant Sans activité Salarié

Retraité Autres :

Justificatifs à joindre au formulaire

- ✓ photocopie recto-verso de la carte mobilité inclusion (mention invalidité) ;
- ✓ photocopie recto-verso de la carte d'identité.

Veillez préciser ci-dessous :

Date limite de validité de la carte mobilité inclusion (mention invalidité) :/...../.....

Délivrée par :Le :/...../.....

Vous souffrez de difficultés ...

- | | | |
|-------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> de marche | <input type="checkbox"/> d'équilibre | <input type="checkbox"/> d'orientation |
| <input type="checkbox"/> de vue | <input type="checkbox"/> cardio-vasculaires | <input type="checkbox"/> respiratoires |
| <input type="checkbox"/> d'audition | <input type="checkbox"/> autre (préciser) : | |

Merci de préciser le matériel spécifique que vous utilisez lors de vos déplacements :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant manuel | <input type="checkbox"/> Cannes |
| <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant électrique | <input type="checkbox"/> Appareils respiratoires |
| <input type="checkbox"/> Scooter électrique | <input type="checkbox"/> Déambulateur |
| <input type="checkbox"/> Autre : | |

Pour les personnes en fauteuil roulant manuel, désirez-vous voyager :

- | | | |
|--|----|--|
| <input type="checkbox"/> Sur un siège passager | Ou | <input type="checkbox"/> Dans votre fauteuil |
|--|----|--|

Choix de correspondance : préférez-vous être contacté prioritairement :

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Par courrier postal | <input type="checkbox"/> Par e-mail |
|--|-------------------------------------|

Je certifie exacts les renseignements mentionnés ci-dessus

Date : Le :/...../.....

Signature du demandeur ou de son représentant précédée de la mention « lu et approuvé » :