DEMANDE D'INSCRIPTION

REMPLIR (RECTO-VERSO) AVEC SOIN ET RETOURNER A :

Allo'Buss – 20 cours National - 17100 SAINTES

VOTRE IDENTITE

☐ Mme ☐ Mlle ☐ M. NOM…….…….…… Prénom ……

Date de naissance……./……../……..

Adresse ……

Complément d'adresse……

Code Postal : /……/……/……/……/……/

Commune……

N°☐ OUI Domicile ☐ NON Fixe ……-……-……-……-…… N° sur liste rouge☐

(obligatoire) Portable ……-……-……-……-……

Travail ……-……-……-……-……

Personne à contacter si nécessaire

NOM…… Prénom

.....

Téléphone ……-……-……-……-…….

Quel(s) type(s) de déplacement effectueriez-vous avec Allo'Buss ?

☐ Médecin ☐ Enseignement ☐ Travail

☐ Loisir ☐ Autre : Préciser

.....

HANDICAP

Pour bénéficier du service, vous devez être titulaire d'une de ces 2 cartes : Carte d'invalidité

.....☐ OUI ☐ NON

Carte priorité pour personne handicapée .....☐ OUI ☐ NON

Date limite de votre carte d'invalidité :

.....

Utilisez-vous ?

☐ Fauteuil roulant manuel

☐ Fauteuil roulant électrique

☐ Canne(s)

☐ Déambulateur

☐ Chien d'assistance

☐ Autre préciser

.....
..