

# DEMANDE D'INSCRIPTION

À compléter et présenter à notre Point de vente  
(NOM ET PRÉNOM EN MAJUSCULES)

Madame  Monsieur

Nom

Prénom

Né(e) le

À

Adresse N°  Voie

Code postal

Ville

Tél.

E-mail

Nom et prénom du représentant légal (si mineur)

Si besoin, précisez votre situation d'handicap :

Cochez cette case si vous ne vous déplacez  
que en fauteuil roulant

Quelle est la nature de votre fauteuil ?

Électrique  Pliant  Électrique et non pliant

Date

Signature

Loi Informatique et Libertés : ces données sont nécessaires pour gérer votre demande.  
Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les données vous  
concernant. Vos coordonnées peuvent être transmises à des tiers.  
Si vous ne le souhaitez pas, écrivez à : TCAT - 20, rue aux Moines - 10000 TROYES.

# TARIFS SERVICE PMR - INVALIDITÉ 80% ET PLUS



2 voyages par jour



4 voyages par jour