

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