



Demande d'accès au service ISIGO

Cadre réservé au service

NOM :

Prénom :

N° carte :

Admission jusqu'au :

L'accès au service ISIGO est réservé aux personnes à mobilité réduite qui sont
dans l'impossibilité de prendre les transports collectifs traditionnels Yélo.

Il s'agit : ☐ d'une 1^{ère} demande ☐ d'un renouvellement de demande

VOTRE IDENTITE

☐ Mme ☐ M. Nom : Prénom :

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

Adresse (n° et nom de rue) :

Appartement – Résidence :

Code Postal : Ville :

N° tél Domicile : Fixe :-.....-.....-.....-..... Portable :-.....-.....-.....-.....

N° tél Travail :-.....-.....-.....-..... Adresse mail :@.....

VOTRE HANDICAP

Possédez-vous une :

• carte d'invalidité ☐ OUI ☐ NON

ou
• carte mobilité inclusion avec mention «invalidité» ☐ OUI ☐ NON

Si oui : Taux : % Date limite de la carte d'invalidité :/...../.....

Utilisez-vous ? ☐ Fauteuil roulant manuel ☐ Canne (s) Béquilles (s)
☐ Fauteuil roulant électrique ☐ Déambulateur
☐ Chien d'assistance ☐ Autre (précisez)

Vous avez des difficultés ? ☐ À marcher ☐ Visuelles
☐ D'équilibre ☐ D'orientation
☐ Autre (précisez)

Distance (approximative) et **accessibilité** entre votre domicile et l'arrêt de bus le plus proche :

Nom de l'arrêt de bus :
.....

Personne à contacter si nécessaire :

Nom : Prénom :

N° tél : Fixe :-.....-.....-.....-..... Portable :-.....-.....-.....-.....



PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

- La présente demande d'accès au service dûment complétée et signée
- L'attestation sur l'honneur complétée, datée et signée
- Un justificatif de domicile (quittance EDF ou téléphone) datant de moins de 4 mois.
- Une photo d'identité

Soit :

Si le taux de handicap est égal ou supérieur à 80% **la photocopie de la carte d'invalidité recto et verso**

Ou si le taux de handicap est inférieur à 80%

- Photocopie de la carte de priorité pour personne handicapée recto et verso si existante.
- Certificat médical ci-joint à faire établir par votre médecin traitant ou médecin spécialiste puis remis dans une enveloppe cachetée portant la mention « confidentiel ». **Ce certificat est obligatoire** si vous ne possédez pas de carte d'invalidité égale ou supérieure à 80%.

DOSSIER A RETOURNER AU TRANSPORTEUR

Le dossier complet peut être retourné par courrier ou remis en main propre à la Maison de la Mobilité :

Maison de la Mobilité

Place de Verdun

17000 La Rochelle

Ouvert du lundi au vendredi de 7h30 à 19h00 et le samedi de 8h00 à 18h30

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée en 2004, nous vous informons que la communication des données est obligatoire. Les données collectées feront l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des abonnements, leur suivi statistique et individuel d'utilisation. Le Directeur de YÉLO MOBILITÉ est le responsable du traitement.

Conformément à la section 2 du chapitre V de la loi précitée, vous disposez d'un droit d'opposition, d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant auprès de la Maison de la Mobilité :

Place de Verdun – 17000 La Rochelle

ATTESTATION

Je certifie l'exactitude des renseignements figurant sur ce dossier, toute mention d'information erronée entraîne ma responsabilité.

En outre, je déclare sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement d'accès et d'utilisation au service ISIGO joint à ce dossier et m'engage à en respecter les conditions.

Fait à, le/...../.....

NOM : Prénom :

Signature du demandeur :

YÉLO MOBILITÉS - Service ISIGO – Rue du Moulin de Vendôme - 17140 LAGORD

☎ **05 46 46 17 37**

yelo-larochelle.fr

Communauté
d'Agglomération de
La Rochelle

