

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION AU SERVICE D'AIDE À LA MOBILITÉ SAMIBUS

COORDONNÉES

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal Commune.....

Date de naissance : __/__/____

Téléphone fixe : __/__/__/__/__ Téléphone portable : __/__/__/__/__

Adresse e-mail :@.....

CONDITIONS DE TRANSPORT

Appareillage

Fauteuil manuel Fauteuil électrique Canne Déambulateur

Autre (préciser) :

Avez-vous besoin d'un accompagnateur ? Oui Non (Si oui, fournir le justificatif correspondant)

Autres informations utiles à la prise en charge :

JUSTIFICATIFS À FOURNIR

Personne âgée de 80 ans et plus

Pièce d'identité Photo Justificatif de domicile

Détenteur de la Carte Mobilité Inclusion

Pièce d'identité Photo Justificatif de domicile Carte Mobilité Inclusion

Bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) – GIR 1 à 4

Pièce d'identité Photo Justificatif de domicile Notification d'attribution de l'APA

Autres situations (accès soumis à la Commission d'Inscription au Samibus)

Pièce d'identité Photo Justificatif de domicile Pièces justifiant la situation de handicap

Courrier de demande d'admission au service

J'atteste sur l'honneur accepter pleinement le règlement du service

À :, le : __/__/____

Signature

Dossier à retourner accompagné des pièces justificatives :

Par courrier : **Transurbain 54, rue Jean-Monnet – CS81817 27018 Évreux Cedex**

Par e-mail : **contact@transurbain.com**