



## SERVICE DE TRANSPORT POUR PERSONNES A MOBILITE REDUITE

**DOSSIER D'INSCRIPTION**

**Carte n°**

### VOTRE ETAT CIVIL

---

Mme  Mlle  M

NOM : .....

Prénoms : .....

Date de naissance : .....

### VOS COORDONNEES

---

#### Adresse

N° : .....

Rue ou Lieu-dit : .....

N° d'appartement : ..... Etage : ..... Ascenseur : OUI

NON

Marches : OUI

NON

Code Postal : .....

Commune : .....

N° de téléphone : ..... Portable : .....

e-mail : .....

### DANS LE CADRE D'UN DEPLACEMENT PROFESSIONNEL

---

Nom et Adresse de votre employeur :

.....

N° de téléphone : .....

## INVALIDITE

---

Pour bénéficier du service HANDIBUS, vous devez être titulaire d'une des cartes citées ci-dessous. Cochez la carte dont vous êtes bénéficiaire :

- Carte COTOREP avec mention « station debout pénible » 80% ou plus
  - Carte « RF » avec mention « taux d'incapacité égal ou supérieur à 80% »
  - Carte CECITE ETOILE VERTE
  - Carte CANNE BLANCHE
- Ou être atteint(e) d'un handicap moteur nécessitant l'usage d'un fauteuil

## PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

---

- 1 photo d'identité récente,
  - 1 photocopie recto verso de votre carte d'invalidité,
- 

Le dossier complet est à remettre à l'adresse suivante :

Agence PERIMOUV' - 11, rue du Président Wilson 24000 PERIGUEUX - 05 53 53 30 37

Fait à .....

Le .....

Signature