

Cadre réservé au service de Hautes Terres Communauté

Dossier reçu le : ... / ... /

Inscription confirmée à l'usager le : ... / ... /

IDENTITE DU BÉNÉFICIAIRE :

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Tél. Portable : ____ - ____ - ____

Tél. Domicile : ____ - ____ - ____

Courriel :

IDENTITE DU REFERENT (pour les bénéficiaires mineurs ou personne à contacter en cas de besoin)

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : ____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Tél. Portable : ____ - ____ - ____

Tél. Domicile : ____ - ____ - ____

Courriel :

BESOINS SPECIFIQUES :

Pour les mineurs : Voyage seul

Voyage accompagné

Réhausseur

Pour les autres usagers :

PMR Fauteuil Déambulateur Béquille / Canne

Malentendant

Malvoyant

Chien d'assistance / guide

Autre :

J'ai lu et accepte le règlement fixant les conditions d'utilisation du service

J'accepte de recevoir des informations sur le service TAD par mail

J'accepte de recevoir des informations sur les services mobilités par mail

PIECES A FOURNIR

Formulaire dument complété

Photocopie recto verso de la carte d'identité ou copie du livret de famille

Photocopie attestation de bénéficiaire des minimas sociaux

Signature :

DOSSIER A ENVOYER

Par mail : tad@hautesterres.fr

Par courrier: Hautes Terres Communauté - 4, rue du Faubourg Notre-Dame 15 300 MURAT

A déposer dans l'une des quatre Maisons de Services