

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. Domicile : Tél. Portable :

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. Domicile : Tél. Portable :

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 dûment 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