MOBI-LIBELLUS

DEMANDE D'ADHESION

Réservé au Service
Nom : ……
Prénom : ……
N° Carte : ……..
Date : / /

Nom …….. **Prénom : ……..**
Date de naissance : / / **Numéro de téléphone : ……**
Adresse :…….

Votre lieu de prise en charge est-il facilement accessible ? ☐ oui ☐non
Sinon pourquoi ? ……
Nature du handicap : ☐ Utilisation d'un fauteuil roulant
☐ Autres (à préciser) ……..
Etes-vous muni(e) d'une carte d'invalidité COTOREP ? ☐ oui ☐ non
Si oui, la photocopie de celle-ci est obligatoire.

Quels moyens de transport utilisez-vous actuellement ?
☐ Voiture personnelle ☐ Taxis ☐ Autobus transports publics Libellus
☐ Autres (à préciser) …….

Motif principal des déplacements : ☐ Loisirs ☐ Courses ☐ Autres (à préciser)

Pensez-vous vous déplacer :
☐ Occasionnellement ☐ Une fois ☐ deux fois ☐ Plusieurs fois par semaine

Veuillez nous indiquez ci-après tous les renseignements et les précautions particulières à prendre en compte durant le transport :
…….
Nom et Prénom de la personne à prévenir en cas d'incident durant le transport :
……Téléphone :……

date de votre demande : / / **Signature**

Pièces à joindre obligatoirement au dossier :
1 photo d'identité + 1 photocopie de votre carte d'invalidité

Dossier à renvoyer à l'adresse suivante :
Communauté d'agglomération de Castres-Mazamet
Régie des Transports LIBELLUS
Espace Ressources – Le Causse Espace d'Entreprises
81115 CASTRES Cedex

Les divers renseignements figurant sur le présent formulaire feront l'objet d'un traitement informatique et ne seront utilisés que pour la gestion de votre dossier et les demandes de transport. Conformément à la loi 78/17 du 6 janvier 1978 vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

Renseignements au :