



**Fiche de renseignements
Service Transport à la demande**

ETAT CIVIL ET COORDONNEES DU (DES) DEMANDEUR (S)

Nom :Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Code postal : Commune :
Téléphone :
Téléphone portable
Mail :

VOTRE SITUATION

- Personne à mobilité réduite
- Fauteuil roulant : oui ou non
- Personne âgées de + de 75 ans
- Personne en perte d'autonomie
- Personne sans autonomie de déplacement
- Personne en invalidité temporaire
- Sans emploi ou insertion pro
- Autre public

Préciser :

Préciser la durée de l'incapacité :

Merci de préciser si la personne doit être accompagnée : oui non

• Si oui veuillez noter les coordonnées de la personne accompagnante :

Nom : Prénom :
Adresse :
Téléphone :Mail :

• Si la personne est non voyante doit-elle être accompagnée de son chien : oui non

• Commentaire éventuel pour situation particulière :



Nous vous prions de nous informer de tout changement de situation vous concernant.

DEPLACEMENTS SOUHAITES

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> RDV Médicaux | <input type="checkbox"/> Pôle emploi |
| <input type="checkbox"/> Centres commerciaux | <input type="checkbox"/> Association caritatives |
| <input type="checkbox"/> Marchés | <input type="checkbox"/> Autres :..... |
| <input type="checkbox"/> MDSI | |

PIECES JUSTIFICATIVES

- Photocopie d'une pièce d'identité
- Dernier avis d'imposition
- Justificatif de domicile

DATE ET SIGNATURE

Date et signature :

Dossier à retourner à l'adresse suivante :

Sud-Gironde Mobilités
5 rue Marcel Paul
33210 LANGON
tad@sudgirondemobilites.fr

Pour tous renseignements
complémentaires : 06.88.22.07.86