

Fiche d'inscription

VOTRE IDENTITE

Mme Melle M. NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse du domicile :

Complément (bât.; résid.; code; étage...) :

Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

E-mail :

Nom et coordonnées du responsable légal ou de la personne référente :

Curateur Tuteur Autres :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

E-mail :

Motifs de déplacements habituels (plusieurs choix possibles) :

Professionnel Médical/paramédical Loisirs Autres :

VOTRE SITUATION

Handicap sensoriel auditif

Déficience intellectuelle

Handicap sensoriel visuel

Handicap moteur

Autre type de handicap :

En cas de déficience moteur, utilisez-vous ?

un déambulateur

un fauteuil roulant manuel

une ou des canne(s)

un fauteuil roulant électrique

Si possible précisez les dimensions :

Vous est-il possible d'effectuer un transfert du fauteuil roulant sur un siège de véhicule ? Oui Non

Note du transporteur FlexCité

Nous attirons votre attention sur les points suivants :

Pour être transporté, votre fauteuil roulant doit être en bon état de fonctionnement (poignées solides, roues gonflées, freins opérationnels...) et arrimable en toute sécurité dans le véhicule.

Les conducteurs ne sont pas habilités à faire du portage.

FlexCité ne pourra pas assurer votre transport « porte à porte » si votre lieu d'origine et/ou votre lieu de destination est inaccessible.

Pièces justificatives à nous fournir :

- Photocopie de la pièce d'identité
- Photocopie de la carte d'invalidité
- Photo d'identité

- RIB ou RIP, si vous souhaitez régler votre facture mensuelle par prélèvement automatique

« Merci d'envoyer ma Carte Mobilité
gratuitement à mon domicile ».

Date :

Signature :

Contact :

Madame Francine ALLART.
Centre Administratif Opale A – rez-de-chaussée
3, rue de Rosny
93100 – MONTREUIL
☎ 01 48 70 63 09