



Demande d'inscription pour le service MOBITUL

INFORMATIONS GENERALES

USAGER :

NOM : Prénom :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone :/...../...../...../..... Date de Naissance :

Adresse mail :

Ligne(s) de bus à proximité du domicile :

Arrêt(s) de bus à proximité du domicile :

Condition d'accès au service : ☐ plus de 80 ans
☐ Taux d'incapacité $\geq$ 50%

RESPONSABLE ADMINISTRATIF (à compléter si nécessaire) - envoi de courriers, factures ... :

☐ TUTEUR, PRECISER (ASSOCIATION, AUTRE ...) :

☐ FAMILLE, PRECISER LE LIEN :

NOM : Prénom :

Adresse :

.....

.....

Code Postal : Ville :

TELEPHONE :/...../...../...../..... ADRESSE MAIL :

DEMANDE DE TRANSPORT

Objet de la demande : ☐ travail ☐ Scolaire ☐ Autres (achats, loisirs)
☐ Santé

INFORMATIONS MEDICALES

Type de handicap : ☐ Mental ☐ Physique ☐ Cognitif ☐ Autre

Appareillage : ☐ Oui, préciser ☐ Non

Je certifie que l'ensemble des renseignements fournis est exact et m'engage à informer le Service MOBITUL de Laval Agglomération de tout nouvel élément et/ou modification de ma situation (changement d'adresse, de situation, d'aide technique : appareillage ...).

Date : Signature :

Date de réception de la demande : ____ / ____ / ____

Dossier complet : ☐ OUI ☐ NON

Si non, date à laquelle le dossier est retourné complet ____ / ____ / ____

Acceptation de la demande : ☐ OUI ☐ NON

avec accompagnement ☐ OUI ☐ NON

Entrée dans le service:

☐ Définitive ☐ Temporaire jusqu'au

Mobitul - ESPACE TUL

11 All. du Vieux Saint-Louis

53000 LAVAL

Tel : 02 43 53 00 00

Courriel : mobitul@ratpdev.com