



FORMULAIRE D'INSCRIPTION -TRANSPORT À LA DEMANDE

Informations personnelles

Madame Monsieur Date de naissance : / /

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : COMMUNE :

N° TÉLÉPHONE : E-MAIL :

CONTACT FAMILLE (facultatif) :

Conditions donnant droit au service

Merci de fournir le justificatif correspondant :

- Personne âgée de plus de 70 ans (photocopie de la carte d'identité + justificatif de domicile)
- Bénéficiaire de l'APA (photocopie de la notification de l'APA + justificatif de domicile)
- Demandeurs d'emploi, personnes en insertion, bénéficiaires du RSA ou jeunes suivis par la Mission locale Jeunes (photocopie attestation France Travail, justificatif RSA ou Mission Locale).
- Jeune âgé de 15 à 18 ans (photocopie de la carte d'identité + autorisation parentale + justificatif de domicile)

Demande de dérogation

- Je souhaite bénéficier du service de manière temporaire pour des raisons médicales dans le cadre d'un accident de la vie (fournir un certificat médical attestant des difficultés à se déplacer)

Finalisation de l'inscription au service de transport à la demande

- Je certifie l'exactitude des renseignements fournis dans ce formulaire
- Je déclare avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur du service de TAD (modalités principales sur ce dépliant), et m'engage ainsi à en respecter les dispositions.

DATE : / / SIGNATURE :

Merci de retourner ce formulaire complété et le(s) justificatif(s) associé(s).

Délai de traitement : 1 semaine • Par mail : franceservices@ccyenne.fr • Par courrier ou à l'accueil : France Services, 8 place du Kiosque, 73170 YENNE. • Contact : 04.79.36.54.70

