

## Demande de renouvellement d'adhésion au service Mobibus

- service réservé aux personnes à mobilité réduite -

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Commune d'habitation (appartenant obligatoirement à la CAPI) : .....

Adresse et code postal : .....

Téléphone domicile : .....

Téléphone portable : .....

E-mail : .....

### - Votre handicap nécessite l'usage :

- d'un fauteuil roulant manuel                       d'un fauteuil roulant électrique
- Autre (préciser) : .....

### - Serez-vous accompagné(e) lors de vos déplacements ?

- Oui systématiquement     Parfois     Jamais
- Accompagnateur obligatoire (« mention besoin d'accompagnement sur la carte d'invalidité »)

A.....le...../...../..20.....

Signature