



proxitan

Formulaire d'inscription



74 bis rue du Bêle - 44300 Nantes • 02 51 81 78 78 • proxitan@tan.fr

A remplir obligatoirement

Votre numéro de téléphone et votre adresse mail peuvent nous aider à traiter votre demande. Vos coordonnées sont exclusivement utilisées par le service Proxitan qui s'engage à ne pas les communiquer. Les données recueillies feront l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant.



Qui êtes-vous ?



Madame



Monsieur

Votre nom _____ Votre prénom _____

Téléphone _____ Téléphone portable _____

Votre date de naissance ___/___/___

Votre adresse _____

Code postal _____ Commune _____

Email _____



Votre carte d'invalidité

Taux d'invalidité _____ Joindre la photocopie recto/verso de votre carte d'invalidité.

Date de délivrance ___/___/___ Date d'expiration ___/___/___

Nature du handicap (1)



Moteur



Intellectuel



Auditif



Visuel

Autre, précisez _____



Comment vous déplacez-vous ?

Marche seul(e)

Fauteuil électrique

Fauteuil manuel

Marche avec une (des) canne(s)

Difficulté à se faire comprendre

Impossible de se guider seul(e)

Autre(s) difficulté(s), précisez _____

Vous pouvez voyager sur les lignes de Tramway et Busway (1) :

Seul(e)

Accompagné(e)

Vous pouvez voyager sur les lignes de bus à plancher bas (1) :

Seul(e)

Accompagné(e)

Si vous souhaitez un transport régulier,

complétez les informations ci-dessous.



Votre travail

Nom de l'entreprise _____

Adresse de l'employeur _____

Ville _____

Mise en place du Transport Régulier à partir du ___/___/___

Jours souhaités en Transport Régulier (1)

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi

Horaires Début de travail : _____ h _____

Fin de travail : _____ h _____

Avez-vous besoin du transport pendant les vacances scolaires : Oui Non



Autre organisme (hors médical)

Organisme _____

Adresse _____

Ville _____

Mise en place du Transport Régulier à partir du ___/___/___

Jours souhaités en Transport Régulier (1)

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi

Horaires Début : h

Fin : h

Avez-vous besoin du transport pendant les vacances scolaires : Oui Non

Précisions éventuelles : _____

Date _____

Vos nom et signature

Si besoin nom du tuteur et signature

Cadre réservé au service Proxitan

Dossier reçu le _____

Photo du
demandeur

Formulaire à renvoyer par courrier :
Proxitan - 74 bis rue du Bêle - 44300 Nantes

