



Annexe 1 : DEMANDE D'ADHESION AUX SERVICES TRANSPORT A LA DEMANDE Fil TAD et Fil TAD PMR

A compléter pour l'utilisateur

NOM(s)* : M. , Mme (1)	
Prénom(s)* :	
Date de naissance* :	
Adresse* :	
Code postal* :	Commune* :
Téléphone fixe* : / / / /	et / ou Téléphone portable* : / / / /
Courriel :	

(1) Rayer la mention inutile,
Les champs marqués d'une * sont obligatoires

Personne référente ou accompagnateur, à compléter pour les personnes mineures ou les usagers d'une carte d'invalidité portant la mention « Besoin d'accompagnement »

NOM(s)* : M. , Mme (1)	
Prénom(s)* :	
Date de naissance* :	
Adresse* :	
Code postal* :	Commune* :
Téléphone fixe* : / / / /	et / ou Téléphone portable* : / / / /
Courriel :	

(1) Rayer la mention inutile,
Les champs marqués d'une * sont obligatoires

LISTE DES PIÈCES A JOINDRE A LA DEMANDE

(Une fiche d'inscription incomplète ne pourra pas être traitée, pensez à compléter tous les renseignements demandés)

- ✓ 1 photo d'identité (pour les personnes ne possédant pas la carte le fil),
- ✓ Copie de la carte d'identité,
- ✓ Justificatif de domicile de moins de 3 mois (photocopie quittance EDF),
- ✓ Autorisation du représentant légal, pour les personnes mineures non accompagnées.



RENSEIGNEMENTS CONCERNANT MES DEPLACEMENTS

- Vous souhaitez utiliser quel type de service : fil TAD fil TAD PMR
- Vous souhaitez être pris en charge : Occasionnellement Régulièrement
- Arrêt (s) de départ favori : _____
- Arrêt (s) de destination favorite : _____
- Jour (s) de déplacement : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi
- Autre information : _____

POUR LES PERSONNES A MOBILITE REDUITE DEMANDANT UNE PRISE EN CHARGE A DOMICILE

- **Personnes en situation de handicap**
- **Personnes en fauteuil roulant**
 - Vous déplacez vous en fauteuil, Manuel Electrique
 - Serez-vous accompagnés lors de vos déplacements ?
Si oui, Systématiquement, Parfois Jamais
- **Personnes mal ou non voyant**
 - Voyagez-vous avec un chien guide Oui Non
 - Serez-vous accompagnés lors de vos déplacements ?
Si oui, Systématiquement, Parfois Jamais

Pièce supplémentaire à fournir pour les trois situations citées ci-dessus,

- copie de la carte d'invalidité mentionnant un taux minimum de 80% (la mention « besoin d'accompagnement » ou « besoin d'accompagnement-cécité » permettra d'attester de la nécessité pour la personne handicapée d'être accompagnée dans ses déplacements),
- OU, copie de la carte mobilité inclusion (CMI) stationnement ou invalidité (*classée GIR 2, GIR 3, GIR 4*)

- **Personnes ayant des difficultés déambulatoires :**

Pièce supplémentaire à fournir, certificat médical du médecin traitant avec la mention « *Certifie que l'état de santé de (Nom et prénom de l'utilisateur), ne permet pas d'utiliser le réseau de transport Le fil, de point d'arrêt à point d'arrêt, et demande à ce que cette personne puisse bénéficier du service TAD PMR de porte à porte pour les XX jours à venir* »



ATTESTATION

Je soussigné (e)déclare avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur du service public de transport à la demande du réseau le fil et m'engage à en respecter les dispositions.

En outre, je certifie l'exactitude des renseignements figurant sur ce dossier, toute mention d'information erronée entraîne ma responsabilité

Date : _____

SIGNATURE :

**Demande à retourner par courrier à,
Boutique le fil
Place Raymond Poincaré, Briey
54150 VAL DE BRIEY**

Pour tout complément d'information et réservations, contacter la Boutique le fil :

Tel : 0 800 710 054 (service et appel gratuit), Courriel : contact@reseaulefil.fr

Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 18h00.

Partie réservée à l'administration :

Référence dossier : _____

Date de l'adhésion : _____

Commentaire :

Loi informatique et liberté : En application de l'article 27 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 dite loi « Informatique et Libertés », les informations qui vous sont demandées sont nécessaires au traitement de votre dossier. La Loi vous garantit un droit d'accès et de rectification sur les données vous concernant.

