

DEMANDE D'INSCRIPTION AU SERVICE TRANSPORT PMR (Personnes à Mobilité Réduite)



A transmettre à Agence Commerciale TEMPO - Gare d'Agen - 47000 AGEN

Tél : 05 53 48 90 10 - E-mail tempobus@keolis.com

1 Fiche administrative	
Nom	
Nom de jeune fille	
Prénom	
Date de naissance	
Adresse	
Code postal	
Ville	
Téléphone fixe	
Téléphone mobile	
Email	<input type="checkbox"/> j'accepte de recevoir des SMS de TEMPO (1 X / mois environ)
	<input type="checkbox"/> j'accepte d'être contacté par e-mail de TEMPO (1 X / mois environ)

2 Carte d'invalidité

Possédez-vous une carte d'invalidité ? Oui Non

Numéro de votre carte	
Taux	%
Fin de validité	
Mention « Tierce personne » figurant sur la carte d'invalidité	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

3 Conditions de déplacement

Canne blanche Canne
Fauteuil pliant Appareillage spécifique
Fauteuil électrique Fauteuil manuel
Autres Préciser :

4 Déplacements principaux

Professionnels Médicaux* Achats Loisirs

Principales destinations demandées (adresses précises) :

-
-
-
-
-

* Les déplacements médicaux pour une ALD n'entrent pas dans le cadre des transports Tempo, sollicitez la prise en charge CPAM

v230318

5 Etes-vous sous la tutelle d'une autre personne ?

Oui Si oui, nom et adresse :.....
 Non

6 Contact pour gérer vos réservations si différent du bénéficiaire

Nom	
Prénom	
Qualité (lien parenté, ami,...)	
Adresse	
Code postal	
Ville	
Téléphone fixe	
Téléphone mobile	
E.Mail	

7 Personne à contacter en cas de problème

Nom	
Prénom	
Qualité (lien parenté, ami,...)	
Adresse	
Code postal	
Ville	
Téléphone fixe	
Téléphone mobile	
E.Mail	

Pièces à joindre à la demande d'inscription

- Photocopie recto-verso de la carte MDPH d'invalidité.....
- 2 photos d'identité.....
- Photocopie d'une pièce d'identité

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer les déplacements des clients du service de transport PMR. Les destinataires des données sont les salariés de KEOLIS AGEN. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à Monsieur Le Directeur – Droit d'accès Informatique & libertés – KEOLIS AGEN – Z.I. de LAVILLE – 47240 BON-ENCONTRE

Fait à.....le..... Signature du demandeur

CADRE RESERVE

Dossier reçu le Accord, le..... Refus

CARTE N° Délivrée le.....