

## SERVICE MOBITUB

Formulaire à retourner à :

**Monsieur le Président  
de Saint Briec Agglomération**

Service transports  
3 place de la Résistance  
BP 4403

22044 Saint-Briec

## Règlement au 1<sup>er</sup> septembre 2009

**Pièce à joindre : copie recto-verso de la carte d'invalidité**

### Renseignements administratifs

Nom	.....
Nom de jeune fille	.....
Prénom	.....
Date de naissance	.....
Adresse	.....
.....	.....
Code postal	.....
Ville	.....
Téléphone	.....

Etes vous déjà utilisateur du transport Mobitub : oui  non

### Renseignements concernant le handicap du demandeur

Carte d'invalidité: oui  – non

Numéro de la carte : .....

Taux : ..... % Fin de validité : date .....

Mention station debout pénible oui  – non

Mention canne Blanche ou  
carte étoile verte ou cécité oui  – non

Mention tierce personne  
ou besoin d'accompagnement oui  – non

## Mesures apportées

Cannes   
Fauteuil pliant   
Fauteuil manuel   
Fauteuil électrique   
Scooter ou tricycle électrique   
Autre  .....

Pouvez vous utiliser un véhicule type taxi ? oui  non   
Avez vous besoin lors de vos déplacements d'un appareillage autre que le fauteuil ?  
(ex : respirateur ..... ) : oui  non   
Votre handicap nécessite-t-il la présence d'une tierce personne lors de vos déplacements ?  
oui  non   
Pouvez-vous réaliser seul votre transfert de véhicules ? oui  non

## Renseignements concernant les déplacements

### Motifs des déplacements

Travail : oui  non

Adresse professionnelle :

.....  
.....  
.....

Numéro de téléphone travail : .....

Autre : oui  non

(merci de joindre une attestation employeur si déplacement lié au travail)

## Contacts

Nom et coordonnées de la personne à contacter en cas de problèmes :

Nom	.....
Prénom	.....
Date de naissance	.....
Adresse	.....
	.....
Code postal	.....
Ville	.....
Téléphone	.....

Fait à : .....  
Le .....

Signature du demandeur