

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU SERVICE CAP ACCESS



Cadre réservé au service Cap Access

Dossier reçu le : / / Accrédité le : / /

COORDONNÉES DU BÉNÉFICIAIRE

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Date de naissance : / /

Tél. Domicile : E-Mail :

Tél. Portable :

COORDONNÉES DU RÉFÉRENT

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Date de naissance : / /

Tél. Domicile : E-Mail :

Tél. Portable :

RENSEIGNEMENTS SUR LE HANDICAP

Carte mobilité inclusion invalidité *(Délivrée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées)*

Mention besoin d'accompagnement

Mention cécité

Vos besoins spécifiques

Fauteuil roulant manuel

Fauteuil roulant électrique

Scooter PMR

Déambulateur

Béquille / Canne

Canne blanche

Chien d'assistance

Chien-guide

Aide au guidage

Appareil auditif

Assistance respiratoire déambulatoire (sans oxygène)

Assistance respiratoire nécessitant l'administration d'oxygène

Aucun

Autre :

PIÈCES À FOURNIR

Le formulaire d'inscription renseigné

La photocopie recto/verso de la carte d'identité du bénéficiaire

La photocopie recto/verso de la carte mobilité inclusion « invalidité » ou de la carte d'invalidité

J'accepte de recevoir des informations du réseau

J'ai lu et accepte le règlement d'exploitation du service Cap Access disponible sur le site internet capcotentin.fr

Je soussigné(e)..... certifie l'exactitude des informations indiquées.

Fait à : Le : / / Signature :

DOSSIER À RENVOYER PAR COURRIER

Transdev Cotentin - 491 rue de la Chasse aux Loups
50110 CHERBOURG-EN-COTENTIN

Ou

DOSSIER À DÉPOSER À

Agence de Mobilité - 40 Boulevard Schuman
50100 CHERBOURG-EN-COTENTIN