

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHESION AU SERVICE DE SUBSTITUTION



Mme / Mlle / M

Prénom

Adresse

Bât. Appt. n°

Code Postal

Ville

Date de naissance/...../.....

Téléphone

Courriel :

Personne à mobilité réduite :

Avec fauteuil manuel

Avec fauteuil électrique

Sans fauteuil

Accompagnateur:

oui (si mentionné sur la carte d'invalidité)

non

Condition d'accès:

❖ Titulaires d'une carte d'invalidité d'au moins 80 %

Pièces à fournir : copie carte identité + copie carte MDPH + photo d'identité

❖ Plus de 70 ans et titulaires d'une carte de priorité

Pièces à fournir : copie carte identité + copie carte de priorité + photo d'identité

❖ Incapacité temporaire de mobilité

Pièces à fournir : copie carte identité + certificat médical + photo d'identité

Merci de nous retourner ce formulaire dûment complété.

CONDITIONS GENERALES DU SERVICE :

Même tarification que le réseau régulier.

Aucun remboursement ne sera effectué.

Toute annulation doit être effectuée au moins la veille avant 17 heures (dans le cas contraire un certificat médical devra être fourni, faute de quoi le prix de la course (au coût de la course taxi) sera facturé; en cas d'absence ou d'annulation trop fréquente, de non-paiement des courses effectuées, le client pourra être suspendu du service pour 3 mois)

Pour toute demande d'information :

Courrier : STGA 48 rue de Bellefonds, 16100 COGNAC

Téléphone : 0800 881 691

Site internet : www.transcom.fr

Le réseau Transcom reste le seul destinataire des informations.

Conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978, toute personne bénéficie du droit d'accès aux du droit de rectification auprès du réseau TRANSCOM 48 rue de Bellefonds –

16100 Cognac – Tél : 05 45 82 66 10 – Siret 326 750 502 00022

**J'atteste l'exactitude de l'ensemble des informations
contenues dans ce formulaire.**

Signature :