



# PROXITAN

## Formulaire d'inscription

### Identité du demandeur

Madame  Monsieur

Nom du demandeur \* : \_\_\_\_\_ Prénom \* : \_\_\_\_\_

Date de naissance :  /  /

Adresse \* : \_\_\_\_\_

Code postal \* :      Commune \* : \_\_\_\_\_

Téléphone \* :           Téléphone portable \* :

Email \* : \_\_\_\_\_

### Carte d'invalidité

Taux d'invalidité \* : \_\_\_\_\_

**JOINDRE la photocopie recto/verso de votre carte d'invalidité**

Date de délivrance \* :  /  /  Date d'expiration \* :  /  /

Nature du handicap \*(1) :

Moteur  Auditif  Intellectuel  Visuel  Autre, précisez : \_\_\_\_\_

\* **Mentions obligatoires.** Votre numéro de téléphone et votre adresse mail peuvent nous aider à traiter votre demande. Vos coordonnées sont exclusivement utilisées par le service Proxitan qui s'engage à ne pas les communiquer.

Les données recueillies feront l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant.

(1) Cochez la ou les case(s) correspondante(s)

### Mobilité

Marche seul  Difficulté à se faire comprendre

Fauteuil manuel  Marche avec une (des) canne(s)

Fauteuil électrique  Impossible de se guider seul(e)

Autre(s) difficulté(s), précisez : \_\_\_\_\_

Peut voyager sur les lignes de Tramway et Busway (1) :  Seul(e)  Accompagné(e)

Peut voyager sur les lignes de bus à plancher bas (1) :  Seul(e)  Accompagné(e)



**Ce service est tenu au secret professionnel**

Proxitan - 74 bis rue du Bêle - 44300 Nantes - 02 51 81 78 78 / proxitan@tan.fr

# Si vous souhaitez un transport régulier, complétez les informations ci-dessous :

## Travail

(1) Cochez la ou les case(s) correspondante(s)

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Jours souhaités en Transport Régulier (1) à partir du :  /  /

Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi  Samedi  Dimanche

Horaires : début de travail : \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

fin de travail : \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

Le transport sera-t-il à assurer pendant les vacances scolaires :  Oui  Non

## Autres

Organisme : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Jours souhaités en Transport Régulier (1) à partir du :  /  /

Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi  Samedi  Dimanche

Horaires : début : \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

fin : \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

Le transport sera-t-il à assurer pendant les vacances scolaires :  Oui  Non

Précisions éventuelles : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Nom du demandeur et signature :

Si besoin nom du tuteur et signature :

**CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE PROXITAN**

Dossier reçu le : \_\_\_\_\_

photo  
du demandeur



Formulaire à renvoyer par courrier :

Proxitan - 74 bis rue du Bêle - 44300 Nantes