****

**Formulaire d’inscription**

**MOBIRIED**

**Nom : Prénom :**

**Adresse :**

**Code Postal : Ville :**

**Téléphone fixe : Tél. Mobile :**

**Email :**

**Date de naissance :**

Pour utiliser le service de transport MOBIRIED, vous devrez présenter un **justificatif de domicile** (facture EDF, eau, téléphone), ainsi que les justificatifs suivants selon votre situation :

|  |  |
| --- | --- |
| **Personne de 60 ans et plus :** | photocopie recto/verso de la carte d’identité |
| **Personne à mobilité réduite(PMR) :** | carte d’invalidité ou certificat médical |
| **Personne en insertion professionnelle :** | validation de cette fiche d’inscription par la Mairie ou le CCAS de votre commune. |

Date :

signature du demandeur :

**A DEPOSER A LA MAIRIE DE VOTRE DOMICILE.**

**Pour toute question, appelez les services de la CCRM au 03 88 92 53 73**

|  |
| --- |
| ***Cadre réservé à la Commune :*** |
| *pour les personnes en insertion professionnelle***Attestation du CCAS ou VISA de votre Mairie :** | Date : Cachet et signature : |

|  |
| --- |
| ***Cadre réservé à la CCRM :*** |
| **L’inscription est soumise pour validation à la CCRM.**Date : Cachet et signature : |