



Proxibus Formulaire d'inscription

POUR MIEUX VOUS CONNAITRE

Mme M.

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance ____/____/____

Téléphone _____ Téléphone portable _____

Adresse _____

Code Postal _____ Commune _____

Adresse mail _____

Votre numéro de téléphone et votre adresse mail peuvent nous aider à traiter votre demande. Vos coordonnées sont exclusivement utilisées par le service proxibus. 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.

VOTRE CARTE CMI mention INVALIDITÉ - joindre la photocopie

Date de délivrance ____/____/____

Date d'expiration ____/____/____ *Laisser vide si validité permanente*

Nature du ou des handicap(s) :

Moteur Intellectuel Auditif Visuel

Autre : _____

Une question ? Besoin d'aide ?



naolib.fr
02 40 444 444



Service Proxibus
02 51 81 78 78

Vos besoins de déplacement

COMMENT VOUS DÉPLACEZ-VOUS ?

- Marche seul(e) Marche avec de l'aide (cane, déambulateur, rollator)
- Fauteuil électrique Fauteuil manuel
- Impossible de se guider seul(e)
- Autres difficultés : _____

Mon Copilote

Vous êtes en capacité de vous déplacer sur le réseau de transport mais avez besoin d'être accompagné(e) pendant vos déplacements ?

En parallèle du service proxibus, Mon Copilote est une plateforme web et téléphonique qui met en relation une personne à mobilité réduite avec une **personne accompagnante** pour effectuer ensemble un trajet en bus ou en tramway.

Contact : 07 67 01 80 55 ou sur le site mon-copilote.com



SOUHAITEZ-VOUS UN TRANSPORT PROXIBUS RÉGULIER (HORS MÉDICAL) ?

- Pour vous rendre à votre travail Pour rejoindre un autre organisme

Nom de l'entreprise/l'organisme _____

Adresse _____

Code Postal _____ Commune _____

Jours souhaités en transport régulier :

- Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi

Horaires : Début : ____ h ____

Fin : ____ h ____

Transport régulier pendant les vacances scolaires ? Oui Non

Précisions éventuelles : _____

Date et signature

____/____/____

Si besoin, nom et signature du tuteur :

Formulaire à renvoyer

- Par courrier
Proxibus
74 bis rue du Bêle
44300 Nantes
- ou par mail
proxibus@naolib.fr

Pièces justificatives à fournir :

- Photocopie de la carte CMI recto/verso

Ce service est tenu au secret professionnel

Si vous ne souhaitez pas que vos coordonnées soient conservées par la Semitan, merci de cocher la case ci-dessous.

Je ne souhaite pas que mes coordonnées soient conservées par la Semitan.

Cadre réservé au service proxibus

Dossier reçu le :