



# proxitan

## Formulaire d'inscription



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

### A remplir obligatoirement

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.



### Qui êtes-vous ?



Madame



Monsieur

Votre nom \_\_\_\_\_ Votre prénom \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Téléphone portable \_\_\_\_\_

Votre date de naissance \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Votre adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_



### Votre 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



Intellectuel



Auditif



Visuel

Autre, précisez \_\_\_\_\_



### Comment vous déplacez-vous ?

Marche seul(e)

Fauteuil électrique

Fauteuil manuel

Marche avec une (des) canne(s)

Difficulté à se faire comprendre

Impossible de se guider seul(e)

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

Vous pouvez voyager sur les lignes de Tramway et Busway (1) :

Seul(e)

Accompagné(e)

Vous pouvez voyager sur les lignes de bus à plancher bas (1) :

Seul(e)

Accompagné(e)

**Si vous souhaitez un transport régulier,**

**complétez les informations ci-dessous.**



## Votre travail

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

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

Ville \_\_\_\_\_

Mise en place du Transport Régulier à partir du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Jours souhaités en Transport Régulier (1)

Lundi    Mardi    Mercredi    Jeudi    Vendredi    Samedi

**Horaires** Début de travail : \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

Fin de travail : \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

Avez-vous besoin du transport pendant les vacances scolaires :    Oui    Non



## Autre organisme (hors médical)

Organisme \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Mise en place du Transport Régulier à partir du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Jours souhaités en Transport Régulier (1)

Lundi    Mardi    Mercredi    Jeudi    Vendredi    Samedi

**Horaires** Début :    h

Fin :    h

Avez-vous besoin du transport pendant les vacances scolaires :    Oui    Non

Précisions éventuelles : \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Vos nom 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 ou par mail :**

Proxitan - 74 bis rue du Bêle - 44300 Nantes  
[proxitan@tan.fr](mailto:proxitan@tan.fr)