

# Service PMR - Demande d'inscription



## VOTRE ETAT CIVIL

Mme

M

Nom / Prénom : \_\_\_\_\_

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

Porte n°/ Etage : \_\_\_\_\_

Code Postal / Ville : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Tél portable : (pour vos confirmations de réservation) : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

(obligatoire pour vos réservations par internet)

## VOTRE HANDICAP

Temporaire : jusqu'au .....  Définitif

Déficience auditive

Déficience intellectuelle

Déficience visuelle

Partielle

Totale

Vous avez un chien-guide  
d'aveugle

Oui

Non

Déficience moteur

Semi-valide

Fauteuil roulant manuel

Fauteuil roulant électrique

Précisions ou précautions particulières à prendre en compte pour le bon déroulement du transport:

.....  
.....  
.....  
.....

### ACCOMPAGNATEUR :

La présence d'un accompagnateur de votre choix (autre que le conducteur) est-elle nécessaire lors de votre déplacement ?  Oui  Non

**Si vous cochez «oui», sa présence sera indispensable lors de tous vos déplacements.**

## INFORMATIQUES ET LIBERTÉS

J'accepte de recevoir des informations commerciales OÙRA!

En signant, je déclare avoir pris connaissance du règlement (disponible sur demande ou sur notre site [www.bus-star.com](http://www.bus-star.com)) et en accepter pleinement les conditions.

À ..... Le ..... Signature

## PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE

- Photocopie de la **carte d'invalidité à plus de 80% en cours de validité** ou de votre **Carte Mobilité Inclusion portant la Mention « Invalidité »**
- En cas d'invalidité temporaire : un **justificatif médical spécifiant la durée d'invalidité**
- Photocopie d'une **pièce d'identité**
- Photocopie d'un **justificatif de domicile**

Toutes ces pièces seront détruites une fois saisies.

**RETOURNEZ VOTRE DOSSIER COMPLÉTÉ À**



**STAR - Transdev Roanne**  
76 rue de Mâtel  
42300 ROANNE

Ou



**Point City**  
50 rue Jean Jaurès  
42300 ROANNE