

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) 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