

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

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

DÉFICIENCE MENTALE

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

DÉFICIENCE VISUELLE Partielle Totale

DÉFICIENCE MOTEUR Semi-Valide Fauteuil roulant manuel Fauteuil roulant électrique Déambulateur

DÉFICIENCE COGNITIVE

Dans ce cas merci de nous transmettre le nom et n° de téléphone d'une personne à contacter en cas d'incapacité du client à gérer ses réservations :

NOM : N° :

Avez-vous un chien guide ou un chien d'assistance ? Oui Non

ACCOMPAGNATEUR

La présence d'un accompagnateur de votre choix est-elle nécessaire lors de votre déplacement ? Oui Non
Si vous cochez «oui», sa présence sera indispensable lors de tous vos déplacements.

Attention, le conducteur n'a pas vocation à remplir le rôle d'accompagnateur et d'aide à la personne !

Des frais de traitement de dossier de 5,00 € à régler à la remise du dossier.

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 » ou du certificat médical spécifiant la durée d'invalidité
- Photocopie d'une pièce d'identité
- Photocopie d'un justificatif de domicile

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

RETOURNEZ VOTRE DOSSIER COMPLÉTÉ À