

Formulaire d'adhésion au service de transport à la
demande de la Vallée d'Aspe
en porte à porte

VOS COORDONNÉES

Civilité: Madame Monsieur Date de naissance: / /

Nom : Prénom :

Adresse :
.....
.....

Code Postal Commune:

Téléphone fixe : E-mail :

Téléphone mobile :

Merci de joindre à votre demande:

- ☞ Pour les personnes de plus de 70 ans
 - Une copie d'une pièce d'identité
 - Une copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois
 - Une photo d'identité récente et de bonne qualité
- ☞ Pour les personnes UFR ou PMR
 - Une copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois
 - Une photo d'identité récente et de bonne qualité
 - Copie de la CMI mention invalidité (≥ 80%)
 - Justificatif MPDH mention taux incapacité ≥ 80%
 - Certificat médical si handicap temporaire
 - Déplacement en fauteuil roulant
 - Besoin d'aide pour monter et descendre du véhicule

Retournez votre demande d'adhésion accompagnée des pièces justificatives à :

Communauté de Communes du Haut-Béarn
12 Place de Jaca – CS 20067
64402 OLORON SAINTE-MARIE
mobilites@hautbearn.fr

Ou

Espace France Services
aspe-bedous@france-services.gouv.fr

PARTIE RESERVÉE À LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DU HAUT-BÉARN

- Accès provisoire jusqu'au:
- Accès permanent

PMR-UFR :

Accompagnateur obligatoire : Oui Non

L'usager est-il capable d'assurer seul son transfert dans le véhicule? Oui Non

Inscription n° :
Date de la demande :