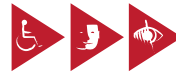




Domibus

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Ce formulaire doit être complété pour toute demande d'inscription au service *Domibus*.



COORDONNÉES DU DEMANDEUR

Nom

Prénom

Date de naissance/...../..... Majeur(e) Mineur(e)

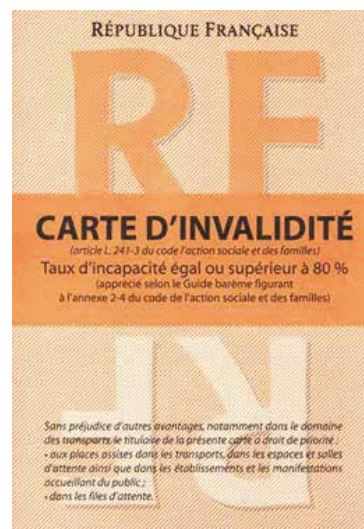
Adresse.....
.....

Code Postal Ville

Téléphone Portable

Adresse mail

Joindre impérativement une photocopie de la carte d'invalidité (recto-verso)
NB : tout dossier incomplet ne pourra être traité



SITUATION (cochez les cases correspondantes)



Fauteuil

Fauteuil électrique

Fauteuil standard



Auditif



Cognitif



Visuel



Mobilité réduite

Canne

Béquille

Déambulateur

Rollateur

Scooter

Station debout pénible

Autre

Précisez :

.....

Fait à, le

Signature