

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHESION

VOS INFORMATIONS PERSONNELLES

Civilité : Madame Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ E-mail : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. portable : _____ Tél. fixe : _____

Je souhaite recevoir (cocher une seule case) :

- des **SMS** concernant mon déplacement (horaires de prise en charge) et suivre l'arrivée de mon véhicule sur mon téléphone portable.
- des **messages vocaux** concernant mon déplacement (horaires de prise en charge).

Je suis titulaire de la carte d'invalidité ou CMI (carte mobilité inclusion) - *joindre une copie de la carte*

Je suis en incapacité temporaire de me déplacer - *joindre le certificat médical type joint au dossier*

Merci de cocher les cases correspondantes à votre situation :

- Mobilité réduite : Fauteuil roulant Fauteuil électrique Marche lente Canne
 Canne blanche Déambulateur Béquilles Scooter PMR
- Troubles auditifs
- Troubles cognitifs
- Troubles de la vue Guide chien d'aveugle : Oui Non
- Accompagnant obligatoire : Oui Non

Afin de personnaliser votre prise en charge, pourriez-vous nous préciser pour quels motifs vous souhaitez utiliser le service DistriFlex+ (plusieurs réponses possibles) :

- Déplacements réguliers vers un centre de soins, maison de retraite, association, MDPH
Préciser son nom et son adresse : _____
- Déplacements professionnels, études
- Loisirs, courses, démarches administratives
- Rendez-vous médicaux
- Visites à votre famille ou amis
- Autre : _____

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHESION

COORDONNÉES DE LA PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Civilité : Madame Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. portable : _____ Tél. fixe : _____

E-mail : _____

VALIDATION DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION

Merci de bien vouloir déposer ce formulaire complété à l'agence Distribus ou l'envoyer à l'adresse suivante :

LK METROCARS
Service DistriFlex+
8 rue Pierre Clostermann, 68730 Blotzheim

- Je souhaite une carte d'**abonnement mensuel** (au prix de 55€) - *joindre une photo d'identité (format officiel)*
- Je souhaite une carte 10 voyages (au prix de 24€)
- J'autorise Distribus à m'envoyer des informations commerciales (newsletters, jeux-concours, infos trafic, ...).

En remplissant ce formulaire j'autorise la collecte des informations à des fins statistiques anonymes internes ainsi qu'au traitement de mon dossier et des demandes de transport.

Date :

Signature :

La réponse à votre demande d'inscription vous sera communiquée par email ou appel téléphonique 7 jours après la réception du formulaire complété.