

Formulaire de demande d'inscription au Service Handibus Limoges Métropole

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

.....

N° de téléphone :

Adresse Mail :

Moyen de déplacement :

- Fauteuil électrique
- Fauteuil manuel
- Semi-valide

Objet du transport :

- Médical
- Professionnel / Travail
- Loisirs / Courses

Horaires du transport

- 09h00 -11h00
- 14h30 -16h00
- Autre (à préciser)

Pièce à joindre au dossier

- Copie de la carte d'invalidité

Votre demande sera étudiée par la Commission d'admission au Service Handibus.
(Demande de renseignements : 05 55 34 87 21 – Service Handibus)

Fait à....., le.....

Signature :

**Demande à envoyer à : S.T.C.L.M. - Service Exploitation, 8 rue du Clos Moreau
B.P. 266 - 87007 LIMOGES CEDEX**

