DOSSIER
D'INSCRIPTION

MOOV' AMELYS

Le service de substitution du réseau
Amelys pour les
PERSONNES À MOBILITÉ RÉDUITE

Ce dossier d'inscription ne constitue pas
un titre de transport.

PIÈCES À FOURNIR

- ☐ Copie recto / verso d'une pièce d'identité
- ☐ Copie recto / verso de la carte d'invalidité ou de la carte mobilité inclusion (CMI) "invalidité"
- ☐ Ce formulaire d'inscription dûment rempli

CADRE RÉSERVÉ À AMELYS

N°d'abonné : .....

Date : .....

Demande acceptée : ☐ Oui ☐ Non

amelys
Le réseau de transport
de l'Agglomération Montargoise
et rives du Loing

02 38 852 853
www.amelys.fr

Date de la demande : ...../ ...../.....

LE DEMANDEUR

Tous les champs doivent impérativement être renseignés.

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

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

Code postal : | _ | _ | _ | _ | _ | Commune : .....

Téléphone 1 : __.__/__.__/__.__/__.__/__.__

Téléphone 2 : __.__/__.__/__.__/__.__/__.__

Merci de veiller à ce que votre numéro de mobile soit valide afin que nous puissions vous prévenir en cas de perte ou de problème survenu avec votre dossier. Ce numéro ne sera pas utilisé à des fins commerciales.

E-mail :

.....

Possède :

☐ Carte préfectorale d'invalidité
☐ CMI "invalidité"
☐ Carte d'invalidité de guerre
☐ Autre justificatif

VOTRE MOBILITÉ

Les renseignements demandés ci-dessous sont nécessaires au fonctionnement du service Moov'Amelys. Ils ne seront utilisés que dans le cadre de ce dernier.

Serez-vous accompagné ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Chien guide

Possédez-vous un équipement de mobilité dans la liste ci-dessous ?

☐ Fauteuil roulant manuel
☐ Fauteuil roulant électrique
☐ Béquilles / Cannes
☐ Déambulateur
☐ Scooter
☐ Aucun

Quels sont les contraintes à votre mobilité ?

☐ Difficultés à se déplacer seul en fauteuil roulant
☐ Difficultés à la marche, fatigabilité
☐ Station debout pénible
☐ Difficultés d'équilibre
☐ Difficultés d'orientation spatio-temporelle
☐ Parole absente
☐ Difficultés d'élocution (parole lente ou gênée)
☐ Difficultés à comprendre et/ou se faire comprendre
☐ Stress lié à la foule, au mouvement
☐ Tremblement
☐ Cécité totale
☐ Surdité complète
☐ Cécité partielle
☐ Surdité partielle
☐ Troubles de mémoire

☐ Autre : .....

VOS RÉSERVATIONS

Tous les champs doivent impérativement être renseignés.

Qui gère vos réservations ?

☐ Vous-même ☐ Un tiers référent (précisez le nom, prénom, téléphone, mail)

.....

Qui gère votre budget pour les déplacements via le réseau Amelys ?

☐ Vous-même

☐ Un proche / un ami

☐ Un professionnel de service (précisez le nom, prénom, téléphone, mail)

☐ Un tuteur / curateur / référent (précisez le nom, prénom, téléphone, mail)

.....

Comment souhaitez vous régler vos réservations ?

☐ Via un abonnement Amelys

☐ Ticket unitaire

Pour quels motifs de déplacements souhaitez vous utiliser le service ?

☐ Déplacements professionnels, études

☐ Déplacement régulier vers un centre, maison de retraite, association, MDPH

☐ Loisirs, courses

☐ Visites à votre famille ou amis

☐ Rendez-vous médicaux avec bon de transport sécurité sociale

☐ Autre :

.....

A quelle fréquence pensez-vous avoir besoin du service Moov'Amelys ?

☐ Tous les jours ☐ 1 fois par mois

☐ Plusieurs fois par semaine ☐ Quelques fois par an

☐ 1 fois par semaine

☐ Je m'engage à tenir informé Amelys de tout changement de situation.

☐ J'atteste avoir pris connaissance et approuvé le règlement d'exploitation disponible sur www.amelys.fr ou en agence Amelys sur demande.

☐ J'ai pris connaissance des conditions d'utilisation de l'abonnement et des conditions générales de vente de réseau Amelys et je déclare exacts les renseignements portés ci-dessus.

À : ..... **Le :** .....

Signature :

Conformément à la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978, modifiée en 2005, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de toute information vous concernant en vous adressant à Amelys - Place Mirabeau - 45200 Montargis.

amelys

Le réseau de transport
de l'Agglomération Montargoise
et rives du Loing

02 38 852 853
www.amelys.fr

Flyer