

## Inscription PAM 75 - Annexe 2 : DEMANDE DE TRANSPORTS REGULIERS (faire une demande par itinéraire)

Je soussigné (e) (nom, prénom) .....

demeurant (adresse complète) : .....

Code postal ..... Ville .....

demande à bénéficier du dispositif de « transport régulier » pour le motif suivant :

Travail       Santé       Démarches personnelles       Loisirs

**Adresse 1 :** Nom du lieu (ex. CAJ, entreprise, ESAT, IME...).....

Numéro et voie : .....

Code postal ..... Ville .....

**Adresse 2 :** Nom du lieu (ex. CAJ, entreprise, ESAT, IME...).....

Numéro et voie : .....

Code postal ..... Ville .....

	Cochez l'adresse à laquelle Pam75 doit vous prendre en charge.		Choisissez vos horaires Heure d'arrivée à l'aller Heure de départ au retour		Horaires de votre activité (exemple : horaires d'ouverture du centre)	
<b>Lundi</b>	Aller	<input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Heure d'arrivée souhaitée :		Début :	
	Retour	<input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Heure de départ souhaitée :		Fin :	
<b>Mardi</b>	Aller	<input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Heure d'arrivée souhaitée :		Début :	
	Retour	<input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Heure de départ souhaitée :		Fin :	
<b>Mercredi</b>	Aller	<input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Heure d'arrivée souhaitée :		Début :	
	Retour	<input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Heure de départ souhaitée :		Fin :	
<b>Jeudi</b>	Aller	<input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Heure d'arrivée souhaitée :		Début :	
	Retour	<input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Heure de départ souhaitée :		Fin :	
<b>Vendredi</b>	Aller	<input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Heure d'arrivée souhaitée :		Début :	
	Retour	<input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Heure de départ souhaitée :		Fin :	
<b>Samedi</b>	Aller	<input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Heure d'arrivée souhaitée :		Début :	
	Retour	<input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Heure de départ souhaitée :		Fin :	
<b>Dimanche</b>	Aller	<input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Heure d'arrivée souhaitée :		Début :	
	Retour	<input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2	Heure de départ souhaitée :		Fin :	

Nous vous rappelons que lors de vos réservations, seul un horaire peut être demandé : soit l'heure de départ, soit l'heure d'arrivée. Afin de favoriser la ponctualité de vos transports, si l'heure d'arrivée est pour vous prioritaire, nous vous conseillons d'inscrire celle-ci lors de votre demande et de ne pas calculer vous-même l'heure de départ.

Date de début des transports réguliers souhaitée :      /      / 20

**En cas d'interruption (exemple : vacances), merci de prévenir le service des transports réguliers au minimum 15 jours à l'avance.**

- Par mail : [contactpam75@keolis.com](mailto:contactpam75@keolis.com) ou par courrier : Pam 75 - 48 rue Gabriel Lamé 75012 Paris

Encadré à remplir obligatoirement dans le cas d'une demande de transports réguliers concernant votre travail ou votre santé.

### ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR / ORGANISME MEDICAL

Je soussigné (e) (nom, prénom, qualité) .....

représentant la société / l'organisme : .....

siège social : .....

adresse de correspondance (adresse complète): .....

atteste que le déplacement demandé doit être effectué suivant le rythme indiqué pour les raisons suivantes : .....

Cachet :

date :  
SIGNATURE