

## DEMANDE D'ADHÉSION TRANSPORT DE PROXIMITÉ À LA DEMANDE

**Identité du bénéficiaire :**

Madame

Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

Courriel : .....

**Nom et Prénom du représentant légal (si mineur) :** .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

**Quels moyens de transport utilisez-vous actuellement :**

Véhicule personnel

Taxis

Transports en commun

Autre(s) : .....

**Motif principal des déplacements envisagés :**

Loisirs

Courses

Rendez-vous médicaux

Administration

Autre(s) : .....

**Pièces à joindre à la demande d'adhésion :**

❖ Une photo d'identité ;

❖ Un justificatif de domicile de la personne souhaitant bénéficier du service ;

❖ La décharge de responsabilité pour les personnes de moins de 17 ans révolu.

**Dossier à renvoyer ou déposer** à l'agence commerciale Calibus - 62 avenue Gallieni 33500 Libourne\*

**Ou dossier à compléter** sur le site internet de Calibus : [www.calibus.fr](http://www.calibus.fr)

Fait à .....

Le.....

Signature du bénéficiaire ou du représentant légal

\*

Agence commerciale Calibus : 05 57 51 00 24

Toute l'année hors jours fériés.

Lundi, mercredi et jeudi : 9h00-12h30 – 13h30-18h00 / Mardi : 13h30-19h00 / Vendredi : 8h00-13h30