



Formulaire d'inscription Mobili TILT

• Coordonnées personnelles :

Madame Monsieur

NOM :

Prénom : Date de Naissance : / /

Adresse :

Code Postal : Commune :

: :

• Personne à contacter / Accompagnateur (Facultatif)

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

: :

Votre situation (à renseigner obligatoirement) :

Carte Mobilité Inclusion Invalidité (CMI Invalidité 80 %)	
Agé de 80 ans (ou plus) et QF ≤ 1680	

Pour vos déplacements vous utilisez :

Un fauteuil roulant manuel	
Un fauteuil roulant électrique	
Aucun de ces moyens	

• Adresse de facturation si différente

.....
.....

• Pièces à fournir obligatoirement:

- Copie de la carte d'identité et / ou copie de la carte d'invalidité
- Attestation de Quotient Familial si plus de 80 ans (votre mairie peut vous la fournir)
- Photo d'identité

Date :

Signature :