



# DOSSIER D'INSCRIPTION AU SERVICE **TPMR**

## **DOSSIER COMPLET À RENVOYER SOIT :**

- Par courrier : Syndicat Mixte des Transports en Commun  
Jonxion 1 - Parc d'innovation Belfort Montbéliard  
1 avenue de la Gare TGV  
90400 MEROUX-MOVAL
- Par mail : contact@smtc90.fr

### **INFORMATION**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à vous permettre d'effectuer des réservations sur le service Optymo.

Le destinataire des données est Optymo. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant directement au SMTCA - Jonxion 1 - 1 avenue de la Gare TGV / 90400 Meroux-Moval

### **POUR TOUTES INFORMATIONS**

**Espace Optymo**  
Pôle Liberté, 13 rue de Madrid 90000 Belfort  
Lundi au vendredi - 10h-12h / 13h-18h

**Agence Optymo**  
1 bd Carnot 90000 Belfort  
Mardi au samedi - 10h-13h / 14h-18h

[www.optymo.fr](http://www.optymo.fr)

**0 800 304 863**

Service & appel gratuits

# DEMANDE D'INSCRIPTION

## 1 - IDENTITÉ DU DEMANDEUR

COORDONNÉES À REMPLIR EN MAJUSCULE (Mentions obligatoires)

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

NÉ(E) LE : \_\_\_\_\_ EMAIL : \_\_\_\_\_

TÉL. : \_\_\_\_\_

PORT. : \_\_\_\_\_

MINEUR  MAJEUR

## 2 - IDENTITÉ DE LA PERSONNE AYANT REMPLI LE FORMULAIRE

À REMPLIR UNIQUEMENT SI LE DEMANDEUR A BÉNÉFICIÉ D'UNE AIDE POUR EFFECTUER SA DEMANDE

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

NÉ(E) LE : \_\_\_\_\_ EMAIL : \_\_\_\_\_

TÉL. : \_\_\_\_\_

PORT. : \_\_\_\_\_

## 3 - SITUATION

COCHEZ LES CASES CORRESPONDANTES



FAUTEUIL ÉLECTRIQUE

FAUTEUIL STANDARD



AUDITIF



COGNITIF



VISUEL



MOBILITÉ RÉDUITE

Canne  Béquille

Déambulateur  Rollator

Scooter  Station debout pénible

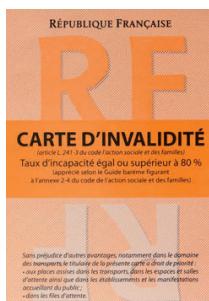
Autre (préciser)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE TRAITÉ**

JOINDRE IMPÉRATIVEMENT  
UNE PHOTOCOPIE DE LA CARTE D'INVALIDITÉ  
(RECTO-VERSO)



## 4 - SIGNATURE

J'accepte les conditions générales de vente d'Optymo disponibles sur [optymo.fr](http://optymo.fr)

DATE : \_\_\_\_\_

SIGNATURE :