



Réservé à l'administration :
N° de carte :
Type d'abonnement :
UFR :

FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2019

1. J'accepte le règlement intérieur

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du Montenbus
(disponible sur demande ou sur www.ccpmb.fr et www.montenbus.fr)

2. Je complète l'identité du détenteur de la carte d'abonnement

Civilité : Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Téléphone Domicile : Portable :
Pour être contacté en cas de modification de votre trajet

E-mail : @

Adresse :

.....

.....

Pour les mineurs, identité du responsable légal :

Nom : Prénom :

Téléphone portable :

Merci de cocher la case suivante si vous ne souhaitez pas recevoir la newsletter de la Communauté de Communes Pays du Mont-Blanc.

Suite du formulaire au dos

3. Je fournis les pièces justificatives, le chèque en fonction de ma situation

Cocher la case correspondant à ma situation

Type d'abonnement	Prix	Bénéficiaire	Justificatifs à fournir
<input type="checkbox"/> Annuel tarif plein	40 €	<input type="checkbox"/> 25 ans à 69 ans	- Photocopie pièce d'identité
<input type="checkbox"/> Annuel tarif réduit	10 €	<input type="checkbox"/> -25 ans ou + 70 ans	- Photocopie pièce d'identité
		<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi ou allocataire RSA	- Attestation datant de moins de 3 mois
<input type="checkbox"/> Annuel exonéré	0 €	<input type="checkbox"/> Bénéficiaire Allocation aux Adultes Handicapés	- Photocopie du justificatif d'allocation
		<input type="checkbox"/> Bénéficiaire d'une pension d'invalidité	- Photocopie du titre de pension d'invalidité
<input type="checkbox"/> Annuel exonéré	0 €	<input type="checkbox"/> Les mineurs	- Compléter et signer la fiche de décharge de responsabilité ci-jointe avec une photocopie de la pièce d'identité
		<input type="checkbox"/> Personnes à Mobilité Réduite	- Photocopie carte d'invalidité, de stationnement, de priorité ou certificat CDAPH.
<input type="checkbox"/> Annuel exonéré	0 €	<input type="checkbox"/> Je souhaite bénéficier du transport porte à porte Précision handicap :	<u>Un certificat médical ne constitue pas un justificatif.</u>

Le paiement s'effectue en espèce ou par chèque à l'ordre du **REGIE RECETTES TAD**

4. J'envoie mon dossier complet à l'adresse suivante

COMMUNAUTE DE COMMUNES PAYS DU MONT-BLANC
Abonnement MONTENBUS
648 chemin des Prés Caton
P.A.E du Mont-Blanc
74190 Passy

Renseignements : 04 57 27 20 65/ montenbus@ccpmb.fr

DATE ET SIGNATURE

A bientôt à bord du Montenbus !