



Demande d'adhésion

Je complète ma demande pour réserver des trajets d'adresse à adresse

Ce formulaire d'inscription est destiné aux Personnes à Mobilité Réduite pour bénéficier de trajets du domicile vers une adresse au choix. Je joins à ma demande :

- Une copie de ma Carte d'Invalidité ou de l'Attestation de classement A.G.G.I.R. 1 à 5,
- L'attestation complétée par mon médecin traitant (*voir au verso*).

CIVILITÉ* Madame Monsieur

PRÉNOM*

NOM*

ADRESSE*

VILLE*

CODE POSTAL*

DATE DE NAISSANCE* ___ / ___ / _____

MAIL

TÉLÉPHONE*

MOBILE



J'EXPÉDIE LE TOUT À

Agence Linéad

Gare Routière, place de la gare – 28100 Dreux



Vous pourrez réserver vos premiers trajets 7 jours après la date d'envoi du dossier d'adhésion (hors problème d'acheminement postal ou dossier incomplet).

Si nécessaire, indiquez le représentant légal de l'adhérent, à contacter en cas de besoin :

PRÉNOM*

NOM*

MAIL

TÉLÉPHONE*

MOBILE

Les champs obligatoires sont marqués d'un astérisque [].*

Les informations recueillies par Keolis Drouais (réseau Linéad) font l'objet d'un traitement informatisé nécessaire à la gestion du service de Transport à la Demande Linéad et à la relation commerciale qui peut en découler. Elles sont destinées à Keolis Drouais qui est responsable du traitement, ainsi que, le cas échéant, à ses partenaires, sous-traitants ou prestataires situés dans l'Union Européenne et aux filiales du Groupe Keolis. Les données sont conservées pour les durées nécessaires à la gestion de la demande. Conformément à la réglementation applicable, le client dispose d'un droit d'accès, de rectification et/ou de suppression de ses données personnelles. Le client peut également s'opposer à leur traitement à des fins commerciales. Le client peut exercer ces droits ou adresser toute autre question par mail à donneespersonnelles.linéad@keolis.com ou par courrier à Keolis Drouais, 6 rue Jean-Louis Chanoine, 28100 Dreux. Pour plus d'informations, consultez la Politique de confidentialité disponible sur notre site linead.fr

J'ai lu et j'accepte les Conditions Générales du service.

J'ai lu et j'accepte les modalités de traitement de mes données.

Nous sommes le : ___ / ___ / _____

Signature du client
ou du Représentant légal



Attestation du médecin traitant pour les trajets d'adresse à adresse

Linéad propose un service de transport à la demande (TAD) accessible aux Personnes à Mobilité Réduite qui ne peuvent pas emprunter les lignes régulières.

Cette attestation permet de confirmer la nécessité de transports d'adresse à adresse, à bord d'un minibus adapté. Elle doit être complétée et signée par le médecin traitant du demandeur au regard de sa situation médicale.

	OUI	NON
Compte tenu de la situation médicale du demandeur, je certifie qu'un transport d'adresse à adresse en minibus adapté est nécessaire		
Le demandeur doit-il être obligatoirement accompagné dans ses déplacements ? Les conducteurs Linéad ne peuvent en aucun cas accompagner les personnes dans les lieux de destination y compris le domicile.		
Le demandeur se déplace-t-il en fauteuil roulant manuel ?		
Le demandeur se déplace-t-il en fauteuil roulant électrique ?		
Le demandeur se déplace-t-il avec des cannes d'appui ?		
Le demandeur a-t-il des troubles de l'audition ?		
Le demandeur a-t-il des troubles de la vision ?		
Le demandeur se déplace-t-il avec un chien guide ?		

Y a-t-il d'autres choses à savoir pour bien organiser les transports ? (ne pas mentionner d'information à caractère médical confidentielle).

.....

.....

.....

.....

.....

Nous sommes le : ___ / ___ / _____

Signature et cachet du médecin traitant du demandeur :

.....

.....

.....

.....

.....