

IMPORTANT : PIÈCES À FOURNIR LORS DU DÉPÔT DE VOTRE DOSSIER

- 1 photocopie de votre pièce d'identité
- 1 photo d'identité
- 1 justificatif de domicile
- Si vous êtes titulaire d'une carte d'invalidité à 80% avec taux d'incapacité supérieur ou égal à 80% ou d'une CMI Invalidité, fournir la copie de l'attestation.
- Si vous êtes bénéficiaire de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) avec perte d'autonomie de niveau GIR 3 ou 4, fournir la copie de la notification d'attribution.
- Ce formulaire complété et signé.

ACCEPTATION :

Je certifie que les informations fournies sont exactes.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du service Mo-bi'néo dans son intégralité et l'accepter.

Je déclare accepter que mes données soient traitées en toute confidentialité par le réseau Alternéo.

Alternéo s'engage à sécuriser vos informations et à les garder strictement confidentielles. Les données collectées par Alternéo ne sont pas cédées à des tiers ni à titre gratuit ni à titre onéreux.

En conformité avec les dispositions de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'opposition, d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant.

Pour faire valoir ce droit vous pouvez contacter Alternéo à l'adresse suivante :

SEMITTEL
63 route de l'Entre Deux Pierrefonds
97410 St-Pierre

Signature adhérent : _____ et/ou _____ Signature représentant légal :

Formulaire d'adhésion au service



IDENTITÉ

• **Demandeur** Mme M

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse du domicile :

Code Postal : Ville :

Informations utiles au repérage des lieux :

Tél : 0262..... / 069.....

Email :

• **Responsable légal (si applicable)** Mme M

Curateur Tuteur Autre (préciser)

Nom : Prénom :

Adresse du domicile :

Code Postal : Ville :

Tél : 0262..... / 069.....

Email :

• **Personne à contacter (en cas d'urgence)** Mme M.

Nom : Prénom :

Lien avec la personne :

Adresse du domicile :

Code Postal : Ville :

Tél : 0262..... / 069.....

Email :

Cadre réservé au CCAS référent