

Commune de Soulaines sur Aubance

**C.C.A.S.**

# Transport solidaire

## INSCRIPTION DU BENEFICIAIRE

**NOM et Prénom** : .....

Année de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse mail : .....

Pourquoi faites-vous appel au transport solidaire :

<b>ENGAGEMENT UTILISATEUR (personnes transportées)</b>
--

Je soussigné (e) :

.....

Déclare avoir reçu, lu et accepté toutes les conditions du règlement intérieur

Atteste disposer d'une assurance responsabilité civile et en remet une copie au Transport Solidaire

Compagnie : ..... N° de contrat : .....

A chaque terme du contrat, je présenterai une nouvelle attestation.

Fait à Soulaines, le .....

Signature du bénéficiaire (personne transportée)