



## BULLETIN D'INSCRIPTION AU SERVICE TAXI.COM

(A retourner à votre mairie)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Merci de cocher la case correspondant à votre situation :

Plus de 65 ans     Demandeur d'emploi     Bénéficiaire de l'APA

AAH                       CMU                       RSA

Détenteur d'une carte d'invalidité.

Signature du demandeur,

Signature de la mairie,