



Demande de transport vers une structure d'accueil de jour (A retourner au service transport de Vitré Communauté)

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Adresse : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____

Merci de cocher la case correspondant à votre situation :

Plus de 65 ans AAH Détenteur d'une carte d'invalidité

Jours de transport : 3 jours maximum

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Horaires de présence dans la structure : de ____ H ____ à ____ H ____

Date de début du transport : _____

Signature du demandeur,

Signature de la structure d'accueil,

