



demande de carte

Coller
votre photo

Nom _____

Prénom _____

Adresse : N° _____ Rue _____

Code postal | | | | | Ville _____

Téléphone | | | | | Portable | | | | |

E-mail _____

Date de naissance | | | | |

Votre situation

- 25 ans et moins* 26 ans et plus
 bénéficiaire de la CMU* bénéficiaire du RSA*

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus.

Date

Signature

| | | | |

Pour que votre dossier soit complet, veuillez joindre une photo d'identité.

***Pour obtenir un abonnement tarif réduit, veuillez joindre également le ou les justificatifs nécessaires :**

- Détenteur de la CMU : attestation CMU délivrée par la Sécurité sociale + justificatif d'identité
- Détenteur du RSA : attestation de droit + justificatif d'identité
- 25 ans et moins : justificatif d'identité