

DEMANDE DE CARTE

SOLIDARITÉ TRANSPORT

À compléter avec le plus grand soin et en **MAJUSCULES**. Ne remplir qu'une seule demande par foyer.

* Champs obligatoires

Première demande Duplicata (perte/vol)

Renouvellement (Préciser la date de fin de validité de votre carte :/...../.....)

▶ Nombre de cartes demandé par foyer* :

▶ Identité du demandeur principal* : Monsieur Madame

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél.-....-....-....

▶ Situation professionnelle : en emploi en formation en recherche d'emploi retraité (e)

Autre, précisez :

▶ N° allocataire Caisse d'Allocations Familiales (CAF) :

(Cette information pourra faire l'objet d'une vérification auprès des services de la CAF).

▶ Autres membres du foyer (ayants droit de plus de 5 ans) souhaitant recevoir la carte Solidarité Transport :

Identité*	Situation professionnelle	Adresse* (si différente de celle du demandeur principal)
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Nom : Prénom : Lien de parenté avec le demandeur :	<input type="checkbox"/> en emploi <input type="checkbox"/> en formation en recherche d'emploi <input type="checkbox"/> retraité(e) Autre, précisez :	N° : Rue / voie / lieu-dit : CodePostal : Ville :
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Nom : Prénom : Lien de parenté avec le demandeur :	<input type="checkbox"/> en emploi <input type="checkbox"/> en formation en recherche d'emploi <input type="checkbox"/> retraité(e) Autre, précisez :	N° : Rue / voie / lieu-dit : CodePostal : Ville :
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Nom : Prénom : Lien de parenté avec le demandeur :	<input type="checkbox"/> en emploi <input type="checkbox"/> en formation en recherche d'emploi <input type="checkbox"/> retraité(e) Autre, précisez :	N° : Rue / voie / lieu-dit : CodePostal : Ville :
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Nom : Prénom : Lien de parenté avec le demandeur :	<input type="checkbox"/> en emploi <input type="checkbox"/> en formation en recherche d'emploi <input type="checkbox"/> retraité(e) Autre, précisez :	N° : Rue / voie / lieu-dit : CodePostal : Ville :

Imprimez le formulaire et envoyez-le avec la totalité des pièces demandées à :

REGION NOUVELLE-AQUITAINE
 SOUS-DIRECTION DES TRANSPORTS ROUTIERS
 20 rue de la Somme – 17000 LA ROCHELLE

Votre demande sera traitée dès réception du dossier complet. Si vous remplissez les conditions, vous recevrez votre Carte Solidarité Transport à votre domicile, sous une quinzaine de jours.