



DEMANDE DE CARTE DE TRANSPORT

Garraio Txartel eskara

Pour que votre dossier soit complet, veuillez joindre une photo d'identité /Zure dosiera osoa izan dadin, milesker zure nortasun argazki baten gehitzeagatik

Nom /Deitura _____

Prénom /Izena _____

Adresse /Helbidea _____

Code postal /Posta Kodea _____

Ville /Herria _____

Téléphone /Tel. finkoa _____

Portable /Tel. mugikorra _____

E-mail /E-posta _____

Date de naissance /Sorteguna _____

Votre situation /Zure egoera

25 ans et moins* /25 urte edota gutiago*

26 ans et plus /26 urte edota gehiago

Bénéficiaire de la CMU /Gutieneko Eritasun Asurantz (GEA) hartzailea*

Bénéficiaire du RSA /RSA hartzailea*

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus /Gain honetan eman informazioen egiazasuna ziurtatzen du

Date /Eguna _____

Signature /Izenpedura _____

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

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

* Prezio apaleko abonamendu baten lortzeko, ondoko justifikagarriak bidal itzazu:

- 25 urte eta gutiago: nortasun egiaztagiri bat
- GEA hartzailea: Gizarte Segurantzak emandako GEA frogagiria + nortasun egiaztagiri bat
- RSA hartzailea: eskubide frogagiria + nortasun egiaztagiri bat



Document à retourner par courrier au Syndicat des Mobilités Pays Basque-Adour

15, avenue foch - 64100 Bayonne

Dokumentu hau gutunez itzultzekoa da

Ipar Euskal Herri - Aturri Mugikortasunen Sindikatura

foch etorbidea, 15 - 64100 Baiona

