



FORMULAIRE D'ADHÉSION

Ce formulaire permet l'adhésion
à **mobival** par correspondance.

ATTENTION

L'intégralité des champs doit être
renseignée. Dans le cas contraire
l'adhésion ne pourra être validée.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT
04 63 64 72 00

**FORMULAIRE
À RENVoyer
accompagné
d'une photo
d'identité**

à :

**Vichy Communauté
mobival**

**9 place Charles de Gaulle
CS 92956
03209 VICHY**



Nom :

Prénom :

Adresse :

Commune : Code postal :

Date de naissance* : Tél. :

* Si moins de 18 ans, voir encadré ci-dessous

Pour les jeunes mineurs, l'accord et la signature du père, de la mère ou du tuteur
sont obligatoires.

Situation : Cocher la bonne réponse

☐ Scolaire ☐ Adulte actif ☐ Adulte au foyer ☐ Retraité ☐ Demandeur d'emploi

Point d'arrêt situé le plus proche de votre domicile

Code arrêt

--	--

(informations disponibles sur le feuillet horaire)

Si le demandeur est mineur (moins de 18 ans)

je soussigné, M. ou Mme

père, mère, tuteur de l'enfant désigné ci-dessus, autorise **mobival** à le transporter.

Date : Signature :