



**COBAN**<sup>IBA</sup>  
COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION  
DU BASSIN D'ARCACHON NORD

DOSSIER D'INSCRIPTION AU SERVICE  
**TRANSPORT À LA DEMANDE**

**ÉTAT CIVIL ET COORDONNÉES DU DEMANDEUR**

Mme  M.

Nom : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

Complément d'adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tel. domicile : ..... Tel. portable : .....

Adresse e-mail : .....

**VOTRE SITUATION**

TOUT PUBLIC  SANS EMPLOI OU EN INSERTION PROFESSIONNELLE

PERSONNES AGÉES DE + 75 ANS  PERSONNE À MOBILITÉ RÉDUITE

Merci de bien vouloir préciser si la personne est en capacité  
de prendre des correspondances bus ou train :  OUI  NON

Indiquer si la personne doit être **obligatoirement** accompagnée  OUI  NON  
(Le voyage de la personne accompagnante est gratuit)

Veuillez indiquer votre situation particulière :

En fauteuil roulant :  OUI  NON Troubles de l'audition :  OUI  NON

Non-voyant :  OUI  NON Si oui, accompagné de son chien :  OUI  NON

Autres : .....

.....

**DÉPLACEMENTS SOUHAITÉS** (plusieurs réponses possibles)

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Commerces et marchés       | <input type="checkbox"/> Insertion - emploi             | <input type="checkbox"/> Maison de retraite - EHPAD – Accueil de jour |
| <input type="checkbox"/> Santé/rendez-vous médicaux | <input type="checkbox"/> Correspondance arrêt bus/train | <input type="checkbox"/> Démarches administratives                    |
| <input type="checkbox"/> Loisirs et associatifs     | <input type="checkbox"/> Autres : .....                 |   |

**PIÈCES JUSTIFICATIVES**

- Photocopie d'une pièce d'identité
- Photocopie d'un justificatif de domicile de – de 6 mois
- Pour les mineurs :
  - Mineurs de moins de 16 ans : accompagnement obligatoire (la personne doit remplir aussi une demande d'inscription au transport à la demande)
  - Mineurs de 16 à 18 ans : autorisation parentale obligatoire pour emprunter le transport à la demande seul

**DATE ET SIGNATURE**

Le

Signature

- Conformément au RGPD, j'accepte que mes données personnelles soient utilisées dans le cadre du service de transport à la demande.

**DOSSIER À RETOURNER À LA COBAN**

**Par courrier** au 46 AVENUE DES COLONIES – 33510 ANDERNOS-LES-BAINS

**Par mail** à [contact@coban-atlantique.fr](mailto:contact@coban-atlantique.fr)

Pour tout renseignement complémentaire vous pouvez contacter la **COBAN** au **05 57 76 17 17**  
ou au **Numéro Vert 0800 54 55 57** (appel gratuit depuis un poste fixe ou un portable)

Site internet : [www.coban-atlantique.fr](http://www.coban-atlantique.fr)

Après instruction de votre dossier vous recevrez à domicile votre carte d'ayant droit et vous pourrez contacter la **plateforme téléphonique** au **0970 833 033** afin de réserver votre déplacement.

**Attention, pensez à prendre les réservations le plus tôt possible afin d'avoir le plus de disponibilités.**

**À NOTER** : Toute modification de situation ou d'adresse doit être signalée à la COBAN par mail ou par courrier.