

Formulaire de demande de carte de mobilité inclusion (CMI) personnes morales  
comportant la mention « stationnement personnes handicapées »  
pour les organismes utilisant un véhicule destiné  
au transport collectif régulier de personnes handicapées

**1 – IDENTIFICATION DE L'ORGANISME DEMANDEUR**

<u>Raison sociale ou dénomination sociale :</u>	<u>N° Siret :</u>
<u>Adresse :</u>	<u>Code postal et localité :</u>
<u>Tél. :</u>	<u>Courriel :</u>

**2 – IDENTIFICATION DU RESPONSABLE DE L'ORGANISME DEMANDEUR**

<u>Nom :</u>	<u>Prénom :</u>
<u>Fonction :</u>	
<u>Courriel :</u>	<u>Tél. :</u>

**3 – MISSIONS ET PUBLIC CONCERNES PAR LE TRANSPORT COLLECTIF**

<u>Nature des missions nécessitant un transport :</u>	<u>Publics concernés par le transport :</u>
<u>Fréquence habituelle de transport effectué :</u>	<u>Nombre habituel de personnes handicapées transportées par voyage :</u>

**4 – VEHICULES CONCERNÉS PAR LA DEMANDE DE CARTE CMI (5 max / demande) (\*)**

Marque	Modèle	N°immatriculation	En propriété (P) / En location (L)	Si location, date de fin du contrat

(\*) Joindre impérativement copie du certificat d'immatriculation pour chaque véhicule.

Date et signature :