Demande de carte solidaire TER Grand Est

☐ **Première demande** ☐ **Renouvellement**

Demandeur

M^me^ ☐ M. ☐ Nom |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Prénom |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Né(e) le |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

N° |__|__|__|__| Voie |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

(Complément d'adresse) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Code postal |__|__|__|__|__| Commune |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

*Téléphone fixe |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| *Téléphone portable |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

*E-mail |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|@|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nombre de bénéficiaires inscrits sur l'attestation CMUC : _____

Nombre de cartes solidaires demandées : _____ ** Champs facultatifs*

1er bénéficiaire

M^me^ ☐ M. ☐ Nom |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Prénom |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Né(e) le |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

2e bénéficiaire

M^me^ ☐ M. ☐ Nom |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Prénom |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Né(e) le |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

3e bénéficiaire

M^me^ ☐ M. ☐ Nom |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Prénom |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Né(e) le |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Au-delà de 3 bénéficiaires, utilisez un deuxième formulaire.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande.
Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales d'utilisation figurant au verso et je m'engage à m'y conformer.

Fait le _____ à _____ Signature du demandeur :

Éléments à fournir pour obtenir votre ou vos carte(s) solidaire(s) :

- le formulaire ci-joint dûment rempli et signé,
- une photocopie de votre attestation Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) en cours de validité,
- une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité pour chaque bénéficiaire figurant sur ce formulaire (pièce d'identité comportant obligatoirement une photographie : carte d'identité, passeport, titre de séjour (carte de résident, certificat de résidence, récépissé constatant le dépôt d'une demande d'asile ou d'une demande de carte de séjour)),
- 1 photo d'identité couleur récente (format impératif 35 x 41 mm, sans retouche, sur fond neutre, faisant ressortir nettement le contour et les détails du portrait, tête de face ou de trois-quarts) par bénéficiaire, en indiquant au verso son nom et prénom.

Les Cartes Solidaires seront envoyées à votre domicile sous un délai de 15 jours à compter de la date de réception de la demande.

Renvoyez le dossier complet par voie postale, sous pli fermé suffisamment affranchi à : Centre de gestion des cartes solidaires TER Grand Est - CS 70004 - 51096 REIMS CEDEX.

À imprimer en recto verso