

Carte Mobilité Inclusion (CMI)
formulaire de demande simplifiée
réservé aux demandeurs ou bénéficiaires de
l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

Demandeur : Madame Monsieur (attention : 1 seul demandeur par formulaire)

Nom : Prénom(s)

Nom de naissance (si différent) : Date de naissance :

N° de classothèque APA (si vous le connaissez) :

Adresse actuelle du demandeur :

Adresse :

Code postal : Ville :

Adresse mail : Téléphone :

Votre demande concerne la Carte Mobilité Inclusion:

Avec la mention invalidité ou priorité : 1^{ère} demande Renouvellement

Avec la mention stationnement : 1^{ère} demande Renouvellement

Information :

Après étude de votre demande, une copie de la décision du Président du Département, sera directement transmise à l'Imprimerie Nationale. **Vous ne devez pas envoyer de photo au Département**, celle-ci vous sera réclamée par l'Imprimerie Nationale qui est chargée d'éditer et d'envoyer les cartes mobilité inclusion (CMI).

Signature :

Nom du signataire :

Le