



# PRÉFET DE L'EURE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction départementale  
de l'emploi, du travail  
et des solidarités

Date de la demande : \_\_\_\_\_

## DEMANDE DE CARTE MOBILITÉ INCLUSION PERSONNE MORALE

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| Véhicule concerné   |   | Immatriculation  |  |
| Nom, prénom de la personne responsable de la demande                                |   |  |  |
| Numéro de téléphone   |   |  |  |
| Adresse mail du correspondant   |   |  |  |
| Adresse du siège social   |   |  |  |
| Adresse postale de réception de la carte  |   |  |  |
| Êtes-vous propriétaire du véhicule ?  | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non  |  |  |
| Le véhicule est-il en location ?  | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non  | <i>Si oui, joindre le contrat de location</i>  |  |
| Copie de la carte grise   | <b>À joindre en annexe</b>  |  |  |
| Durée de validité de la carte souhaitée (en années)                                 | <input type="checkbox"/> 5 ans<br><input type="checkbox"/> 10 ans (si le véhicule a moins de 5 ans) |  |  |
| Demande   | <input type="checkbox"/> Première demande<br><input type="checkbox"/> Renouvellement                | <i>Si renouvellement, indiquer la date de la première attribution ici :</i>                      |  |
| Missions du véhicule concerné par la demande de carte                               |   |  |  |
| Fréquence d'utilisation   |   |  |  |
| Les personnes transportées sont-elles, à titre personnel, bénéficiaires d'une CMI ? | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non  | <i>Si oui, joindre les justificatifs (photocopie de la CMI ou reconnaissance GIR 1 ou GIR 2)</i> |  |

Signature du demandeur et cachet de l'établissement (obligatoire) :