



**CCAS DE CASTELGINEST**

7 rue de l'Escharpe

31780 CASTELGINEST

05.61.37.75.33/05.61.37.75.49

ccas@mairie-castelginest.fr

**FICHE DE DEMANDE DE TRANSPORT A LA PERSONNE  
DE LA COMMUNE DE CASTELGINEST**

Je soussigné(e).....

Né(e) le.....

Domicilié(e) au .....

.....

N° Tel : .....

Atteste avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du service transport de la commune de Castelginest et demande à en bénéficier.

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : .....

Lien de parenté :

N°Tel: .....

Fait à Castelginest .....

SIGNATURE :