**Fiche de liaison partenaires**

**Accompagnement à la Mobilité\***

\*Peut être transmise par courriel, voie postale ou fax

**Date :**

**PRESCRIPTEUR :**

Nom de la structure :

Coordonnées :

Nom du référent :

**BENEFICIAIRE** :

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél :

Date de naissance : Sexe :

**Situation et projet professionnel :**

**Identification des freins à traiter :**

🗆 Freins cognitifs 🗆 Freins financiers

🗆 Freins méconnaissance du réseau de transport 🗆 Freins matériels

**Accompagnement souhaité :**

🖵 Conduite supervisée 🖵 Conseils sur les modes de transports

🖵 Montage micro-crédit 🖵 Recherche de vélo

🖵 Code de la route 🖵 Autre demande (préciser) :

L’inscription à cette prestation est facturée au bénéficiaire 10 euros, payable par chèque à l’ordre de Mobilité mod’Emploi

Signature + cachet de la structure