

DISPOSITIF "VÉLOS SOLIDAIRES" FORMULAIRE DE DEMANDE

A envoyer par mail à l'adresse suivante : contact@veloop.fr

A joindre : un justificatif d'identité, un justificatif de ressources et un justificatif de domicile







Date de la demande :

DEMANDEUR	INSTRUCTEUR
Nom : Prénom : Adresse : Téléphone : Mail :	Nom : Prénom : Qualité : Organisme : Téléphone : Mail :

Composition et situation familiale (NB : taille à indiquer seulement pour les demandeurs d'un vélo)

Nom et prénom du demandeur	Né(e) le	Ressources	Profession	Taille
Nom et prénom des enfants à charge	Né(e) le	Situation scol. ou prof.		Taille
Autres personnes vivant au foyer	Né(e) le	Situation scol. ou prof.	Lien de parenté	Taille

Objet de la demande (incluant la prise en charge du dispositif vélos solidaires)

Nombre de vélos adultes souhaités par catégorie <ul style="list-style-type: none"> • ... vélo(s) de ville cadre ouvert   • ... VTT • ... VTC  	Nombre de vélos enfants souhaités par catégorie <ul style="list-style-type: none"> • ... vélo(s) de ville cadre ouvert   • ... VTT • ... VTC  	Accessoires souhaités (sous réserve de disponibilité et de compatibilité avec le vélo) : <ul style="list-style-type: none"> •Porte-bagages • Garde-boue • Eclairage à dynamo • Béquille • Autre(s), précisez :
--	--	--

Demandes optionnelles (hors prise en charge du dispositif vélos solidaires, tarifs indicatifs)**Equipements de sécurité neufs**

- Casque adulte (15€)
- Casque enfant (15€)
- Gilet réfléchissant (4,50€)
- Eclairage à piles (8€)
- Eclairage USB (15€)

Equipements contre le vol neufs

- Antivol spirale à code (8€)
- Antivol en U (13,50€)
- Axes de roues et selle antivol (13€)

Equipements de transport des enfants neufs

- Siège enfant 9 à 22 kg (38€)

Autres équipements

- Panier (15€)

Participation financière envisagée par vélo (50€ maximum par vélo) :

Participation financière envisagée pour les options :

Total de la participation financière du demandeur**Autres organismes sollicités pour diminuer le reste à charge du demandeur (à compléter par l'instructeur)**

Date	Organisme	Prêts ou Secours	Montant sollicité	Montant accordé
------	-----------	------------------	-------------------	-----------------

Evaluation de l'instructeur :**Avis :***Situation de la personne, demande individuelle ou familiale, quel(s) usage(s), dans quel(s) objectif(s)...*

Nom et signature du demandeur

Nom et signature du travailleur social