

## FICHE DE LIAISON

### Plateforme Mobilité 82 – MONTAUBAN SERVICES

A renvoyer à : [mobilite82@montauban-services.org](mailto:mobilite82@montauban-services.org)

<p style="text-align: center;"><b><u>Prescripteur :</u></b></p> <p>Nom organisme : Nom du prescripteur : Adresse :  Tél : Mail du référent :</p>	<p><b>Observations :</b></p>
<p style="text-align: center;"><b><u>Nom Opérateur</u></b></p> <p>Nom : <b>MONTAUBAN SERVICES</b> Tel fixe : 05 63 65 65 56 Tel portable : 06 70 43 16 76 Territoire d'intervention : TARN ET GARONNE Mail : <a href="mailto:mobilite82@montauban-services.org">mobilite82@montauban-services.org</a></p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Intitulé de l'action :</u></b></p> <p style="text-align: center;"><b>Plateforme d'aide solidaire à la mobilité 82</b></p> <p><input type="checkbox"/> Coup de Pouce Mécano <input type="checkbox"/> Kezacode <input type="checkbox"/> Mobilités actives (que sur Montauban) <input type="checkbox"/> Accompagnement financement projet mobilité (achat véhicule, permis...)</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>Bénéficiaire</u></b></p> <p>Nom : Prénom : H/F : N°CAF : QF : Tél : Adresse :  Mail :</p>	
<p><b>Critère(s) d'entrée</b></p> <p><input type="checkbox"/> DELD      <input type="checkbox"/> BRSA      <input type="checkbox"/> - 26 ans      <input type="checkbox"/> ASS      <input type="checkbox"/> Travailleur Handicapé</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :</p>	

**I - Présence et Objectifs fixés lors du 1<sup>er</sup> RDV :**

**II - Dates des rencontres :**

XX/XX/XX :

XX/XX/XX :

XX/XX/XX :

**Si COUP DE POUCE MECANO =**

Réparation conseillée (voir devis ci-joint) par :

- Garage partenaire avec réduction (QF < 750€)
- Garage partenaire sans réduction (QF > 750€)
- Garage non partenaire (voiture pré-diagnostiquée)

Réparation sans avis :

- Garage non partenaire (voiture sans pré-diagnostic)

**III - Bilan :**