

NOM EMETTEUR PND
LIGNE ADRESSE 1 EMETTEUR
LIGNE ADRESSE 2 EMETTEUR
LIGNE ADRESSE 3 EMETTEUR
LIGNE ADRESSE 4 EMETTEUR
CP - VILLE
PAYS

IMAGE

OU

TEXTE



BÉNÉFICIAIRE : NOM - PRENOM

000001-01/01-0-0-0



RAISON SOCIALE DESTINATAIRE
LIGNE ADRESSE 1 DESTINATAIRE
LIGNE ADRESSE 2 DESTINATAIRE
LIGNE ADRESSE 3 DESTINATAIRE
LIGNE ADRESSE 4 DESTINATAIRE
CP DESTINATAIRE - VILLE DESTINATAIRE
PAYS

VILLE EMETTEUR, le DateDuJour

Madame, monsieur,

Une Carte Mobilité Inclusion a été accordée à NOM PRENOM BENEFICIAIRE

Vous pouvez suivre votre demande de carte en vous connectant sur le portail :

<http://www.carte-mobilite-inclusion.fr>

Pour accéder au portail, vous devez renseigner :

identifiant : ID CONNEXION - mot de passe : MDP CONNEXION

Avec votre identifiant, vous pouvez également suivre votre demande de carte en contactant notre SVI
(Serveur vocal Interactif) au :

0 809 360 280 Service gratuit + prix appel

Nous vous conseillons de conserver ce document car il contient l'identifiant indispensable à
votre connexion.

EMETTEUR