

LOGO

OU

TEXTE

NOM EMETTEUR PND

LIGNE ADRESSE 1 EMETTEUR

LIGNE ADRESSE 2 EMETTEUR

LIGNE ADRESSE 3 EMETTEUR

LIGNE ADRESSE 4 EMETTEUR

CP - VILLE

PAYS

Numéro de support



NOM-PRENOM/RAISON SOCIALE

LIGNE ADRESSE 1 DESTINATAIRE

LIGNE ADRESSE 2 DESTINATAIRE

LIGNE ADRESSE 3 DESTINATAIRE

LIGNE ADRESSE 4 DESTINATAIRE

CP DESTINATAIRE - VILLE DESTINATAIRE

PAYS

VILLE ORGANISME, DATE JOUR

Madame, Monsieur,

Nous vous prions de trouver ci-joint la carte mobilité inclusion TYPE DE CARTE de NOM BENEFICIAIRE/RAISON SOCIALE portant le numéro NUMERO UNIQUE DE LA CARTE.

Cette carte peut être utilisée à partir de la date de début de validité mentionnée sur le titre.

La carte doit être placée en évidence à l'intérieur du véhicule, contre le pare-brise, à l'aide de la pochette adhésive fournie. Elle doit être facilement visible par les forces de l'ordre en cas de contrôle de stationnement.

La présentation de cette carte vous permet de justifier des droits qui vous sont accordés.

Nous vous invitons à la conserver dans des conditions qui vous permettront d'en bénéficier jusqu'à sa date de fin de validité.

Pour en savoir plus, nous vous invitons à vous rendre sur le site www.cartemobilitéinclusion.fr.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

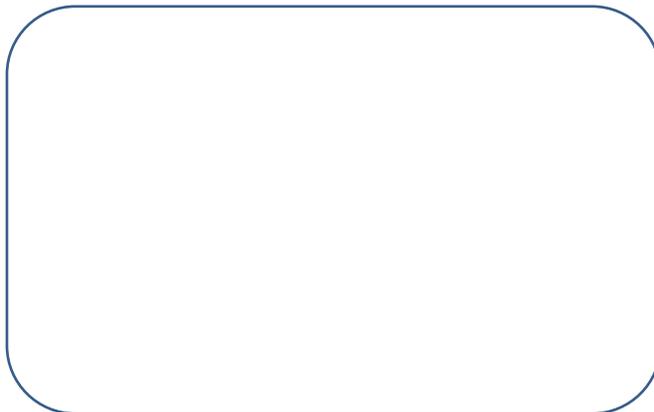


Image signature

Signature

Autorité de délivrance

◀ VOTRE CARTE MOBILITE INCLUSION



15085000315

15 mm