

**Carte Mobilité Inclusion (CMI)**  
**formulaire de demande simplifiée**  
**réservé aux demandeurs ou bénéficiaires de**  
**l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)**

**Demandeur :**     Madame     Monsieur    (attention : 1 seul demandeur par formulaire)

Nom : ..... Prénom(s) .....

Nom de naissance (si différent) : ..... Date de naissance :

N° de classothèque APA (si vous le connaissez) :

**Adresse actuelle du demandeur :**

Adresse : .....

Code postal :          Ville : .....

Adresse mail : .....    Téléphone :

**Votre demande concerne la Carte Mobilité Inclusion:**

Avec la mention invalidité ou priorité :                       1<sup>ère</sup> demande     Renouvellement

Avec la mention stationnement :                               1<sup>ère</sup> demande     Renouvellement

**Information :**

Après étude de votre demande, une copie de la décision du Président du Département, sera directement transmise à l'Imprimerie Nationale. **Vous ne devez pas envoyer de photo au Département**, celle-ci vous sera réclamée par l'Imprimerie Nationale qui est chargée d'éditer et d'envoyer les cartes mobilité inclusion (CMI).

**Signature :**

Nom du signataire : .....

Le