

FICHE PRESCRIPTION

Fiche à remplir par le-la prescripteur-trice
et à transférer par mail à mobylis@mobyLis.org - Renseignements 06 72 77 60 79

Date :

IDENTIFICATION DU-DE LA PRESCRIPTEUR-TRICE

Organisme :

Nom du-de la prescripteur-trice :

Adresse :

Téléphone : Mail :@.....

Site sollicité

Vire Flers Argentan Manche

Action sollicitée

Diagnostic / accompagnement Permis B/AM MécaMobyL/garage Rallye City
 Location Scooter Location voiture Micro-crédit Mobycode

BÉNÉFICIAIRE

Nom : Prénom :

Adresse complète :

Téléphone-s : Né-e le :

Mail : Oui :@..... Non

Situation familiale : Célibataire Couple sans enfant Couple avec enfant Monoparental

STATUT

RSA : n° allocataire: DE : id. Pôle Emploi : Date d'inscription :

Autre : préciser

QPV ASS AAH - de 26 ans Salarié-e SIAE Intérimaire

Eligible FAJ : Oui Non

OBJECTIF DE LA PRESCRIPTION

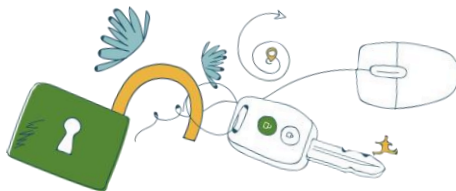
.....
.....
.....

On avance que si on peut bouger

ACCUEIL LOCATION

Cadre réservé à MobyLis

Reçu le : Transmis le : A :



On avance que si on peut bouger

ACCUEIL LOCATION



Ce projet est cofinancé par le fonds Social Européen dans le cadre du Programme Opérationnel National 2014-2020