

## FICHE D'INSCRIPTION AU RÉSEAU D'AUTOSTOP

PARTIE À CONSERVER PAR LES RELAIS D'INSCRIPTION DE LA CCT

\*Informations à renseigner obligatoirement

NOM\* : .....PRENOM\* : .....

Genre :  Homme  Femme

Adresse complète\* : .....

.....

Code postal\* : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Commune\* : .....

N° de téléphone fixe : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N° de téléphone portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse email : .....@.....

*Un bref sondage de retour-expérience sur le dispositif sera transmis par email.*

Date de naissance\* : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Si vous êtes mineur à partir de 14 ans**, la présentation de votre carte d'identité vous sera demandée ainsi qu'une autorisation du responsable légal signée.

Carte d'identité présentée :  OUI  NON

Autorisation parentale remplie et signée :  OUI  NON

Inscription en tant que \* :

Passager  Conducteur

Si vous êtes conducteur (ou conducteur et passager), merci de renseigner le paragraphe ci-après.

Numéro de permis B: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Permis B :  OUI  NON

Assurance à jour :  OUI  NON

**Si vous êtes passager (plusieurs réponses possibles), vous envisagez de réaliser des trajets en auto-stop...**

De (nom de la commune) : ..... À (nom de la / des communes) : .....

.....

Pour le(s) motif(s) suivant(s) :

- Se rendre sur mon lieu de travail fixe et habituel
- Se rendre sur mon lieu d'étude ou de formation
- Accéder aux soins
- Faire des démarches administratives, recherches d'informations
- Accéder à un autre service
- Me(s) loisir(s) (activité associative, sportive...)
- Me(s) visite(s) (famille, amis...)
- Accompagner ou aller chercher quelqu'un
- Réaliser des achats
- Autre (à préciser) : .....

À raison de :

- Tous les jours ou presque
- Une fois par semaine
- Deux ou trois fois par mois
- Une fois par mois
- Moins d'une fois par mois
- Autre (à préciser) : .....

Commentaire libre :

**En signant cette charte, j'atteste de la véracité des éléments renseignés et je m'engage à en respecter chacun des termes.**

Les informations recueillies par le biais de cette fiche sont enregistrées et nous permettent de prendre en compte votre inscription. La base légale du traitement est l'exécution d'une mission de service public. Les données sont conservées pendant 5 ans à compter de la date de l'inscription sur support physique et informatique et sont transmises seulement aux services concernés de la Communauté de Communes du Trièves et sur le logiciel Inoé.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de limitation au traitement. Pour en savoir plus sur l'utilisation de vos données et sur vos droits issus de la Loi Informatique et Libertés ainsi que du RGPD, veuillez consulter [notre politique de protection des données](#) ou contacter notre Délégué à la Protection des Données (DPO/DPD) à l'adresse suivante : [rgpd@cdctrieves.fr](mailto:rgpd@cdctrieves.fr)

Fait à : ..... Le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature :

Inscription validée : Oui/Non

N° d'inscription : .....