






## Procédure de signalement pour l'amélioration de l'accessibilité du réseau TAT

VOS COORDONNÉES	
Nom et prénom	
Adresse	
Téléphone	
Adresse mail	

LIEU DE L'OBSTACLE	
Commune	
Nom de la rue	
N° de la ligne de bus	
Nom de l'arrêt	
Date et heure	
Direction de la ligne	

VOTRE HANDICAP	
 Moteur	
 Cognitif	
 Visuel	
 Auditif	

À QUELLE ÉTAPE ?	
À la préparation	
Lors de l'achat du titre	
Pour l'accès à l'arrêt de bus	
Lors de l'attente	
Pour la montée dans le bus	
Pendant le voyage	
À la descente du bus	
À la fin du voyage	

PLAINTES CONCERNANT	
L'arrêt de bus	
Le bus	
L'information (Plan, horaires ...)	
L'attitude du personnel	
Autres	

OBJET DU SIGNALEMENT (expliquez votre problème en quelques lignes)