

(à envoyer par email : contact@ccmlhl.fr)

STRUCTURE :

Nom : _____

N° de téléphone de contact : _____

Email et/ou fax : _____

DEMANDE DE RESERVATION POUR : 1 minibus 2 minibus

DATE/PERIODE DE RESERVATION SOUHAITEE: _____

NATURE / DESTINATION DE LA SORTIE : _____

DATE DE RETRAIT PROPOSEE

Le _____
A 07h30 11h45 13 h30 16h45*
 Autre horaire souhaité :

DATE DE RESTITUTION PROPOSEE

Le _____
A 07h30 11h45 13 h30 16h45*
 Autre horaire souhaité :

**Rappel : le retrait et la restitution des véhicules se font pendant les horaires d'ouverture de la Communauté de Communes
* (sauf le vendredi à 15h45)**

CONDUCTEURS

Nom et numéro de permis de conduire : _____

Nom et numéro de permis de conduire : _____

Nom et numéro de permis de conduire : _____

Signature

**NB : LES ORIGINAUX DES PERMIS DES CONDUCTEURS
CI-DESSUS DEVRONT ETRE PRESENTES LE JOUR DE
RETRAIT DU VEHICULE POUR VERIFICATION.**

CADRE RESERVE A LA COMMUNAUTE DE COMMUNES

RESERVATION CONFIRMEE

RESERVATION IMPOSSIBLE

MINIBUS N° IMMATRICULE

2 MINIBUS

DATE DE RETRAIT

Le _____
A _____

DATE DE RESTITUTION

Le _____
A _____