

STRUCTURE :

Nom : _____

N° de téléphone de contact : _____

Email : _____

DEMANDE DE RESERVATION POUR : 1 minibus

DATE / PERIODE DE RESERVATION SOUHAITEE : _____

RAISON (S) DE LA SORTIE : _____

DESTINATION DE LA SORTIE (préciser le département) : _____

DATE DE RETRAIT PROPOSEE	DATE DE RESTITUTION PROPOSEE
Le _____	Le _____
A <input type="checkbox"/> 07h30 <input type="checkbox"/> 12h00 <input type="checkbox"/> 13h00 <input type="checkbox"/> 15h30*	A <input type="checkbox"/> 7h30 <input type="checkbox"/> 12h00 <input type="checkbox"/> 13h00 <input type="checkbox"/> 15h30*
Le retrait et la restitution des véhicules se font pendant les horaires d'ouverture de la Communauté de Communes Merci de choisir parmi les horaires proposés ci-dessus. *sauf le vendredi à 14h30	

CONDUCTEURS :

Nom et numéro de permis de conduire : _____

Nom et numéro de permis de conduire : _____

Nom et numéro de permis de conduire : _____

Nom et numéro de permis de conduire : _____

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

Signature

CADRE RESERVE A LA COMMUNAUTE DE COMMUNES

RESERVATION CONFIRMEE

RESERVATION IMPOSSIBLE

MINIBUS N° IMMATRICULE

DATE DE RETRAIT	DATE DE RESTITUTION
Le _____	Le _____
A _____	A _____