

**DEMANDE DE RESERVATION DE MINIBUS**  
**LA SALVETAT**

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

**STRUCTURE :**

Nom : \_\_\_\_\_

N° de téléphone de contact : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

**DEMANDE DE RESERVATION POUR :**                       1 minibus                       2 minibus

**DATE / PERIODE DE RESERVATION SOUHAITEE :** \_\_\_\_\_

**RAISON (S) DE LA SORTIE :** \_\_\_\_\_

**DESTINATION DE LA SORTIE (préciser le département) :** \_\_\_\_\_

<b><u>DATE DE RETRAIT PROPOSEE</u></b>	<b><u>DATE DE RESTITUTION PROPOSEE</u></b>
Le _____	Le _____
A <input type="checkbox"/> 07h30 <input type="checkbox"/> 11h45 <input type="checkbox"/> 13h30 <input type="checkbox"/> 16h45*	A <input type="checkbox"/> 7h30 <input type="checkbox"/> 11h45 <input type="checkbox"/> 13h30 <input type="checkbox"/> 16h45*
<b>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.</b>	
<b>*sauf le vendredi à 15h45</b>	

**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 :** \_\_\_\_\_

Signature

**NB : LES ORIGINAUX DES PERMIS DE CONDUIRE DES CONDUCTEURS  
INSCRITS 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° ..... IMMATICULE .....

<b>DATE DE RETRAIT</b>	<b>DATE DE RESTITUTION</b>
Le _____	Le _____
A _____	A _____