

Date de la demande _____

255, boul. Laurier, bureau 120
McMasterville (Québec) J3G 0B7
Télécopieur : 514 285-5286

**Remplir et transmettre au moins dix (10) jours ouvrables avant la date de l'activité,
au service de la répartition du transport adapté,
par télécopieur au 514 285-5286 ou par courriel à repartition-vr@rtm.quebec.**

Date de la sortie _____

Nom de l'activité _____

Adresse de l'activité _____

Nom de l'organisme _____

Nom du responsable _____

Adresse de l'organisme _____

Numéro de téléphone (_____) _____

Téléphone pour urgence (_____) _____

Précision concernant l'accès du lieu _____

Départ organisme domicile de chacun Nombre d'accompagnateurs _____

Heure de début de l'activité (arrivée souhaité) _____ h _____ Heure de fin de l'activité (départ souhaité) _____ h _____

Paiement fait par organisme usager Le paiement se fait obligatoirement lors de l'embarquement.

Précision : _____

IDENTIFICATION DES PARTICIPANTS

Prénom / Nom	Appareil (F = fauteuil)	Réservation
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

IDENTIFICATION DES PARTICIPANTS

Prénom / Nom	Appareil (F = fauteuil)	Réservation
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		

Signature du responsable _____

Date _____
année - mois - jour