



## FORMULAIRE DE RÉSERVATION DE DÉPLACEMENT DE GROUPE

**Remplir et envoyer au moins 7 jours avant la date de l'activité,  
à la Répartition du Transport adapté, par télécopieur au 450-442-1039**

Nom de l'activité \_\_\_\_\_

Nom de l'organisme \_\_\_\_\_

Nom du responsable de l'activité \_\_\_\_\_

Son adresse \_\_\_\_\_

Son numéro de téléphone (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Autre numéro de téléphone pour urgence (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Adresse de l'activité \_\_\_\_\_

Local ou précision concernant l'accès du lieu \_\_\_\_\_

Lieu d'embarquement / débarquement \_\_\_\_\_

Date de l'activité \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
année mois jour

Heure de début de l'activité (arrivée souhaitée) \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ Heure de fin de l'activité (départ souhaité) \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATION DES PARTICIPANTS

Prénom	Nom	Numéro d'utilisateur
1-		
2-		
3-		
4-		
5-		
6-		
7-		
8-		
9-		
10-		

