

FORMULAIRE PROJET DE TRANSPORT

NUMÉRO DE LA DEMANDE	
N° MEMBRE DE MEMBRE PARTENAIRE(CTCM)	<input type="checkbox"/> Non-membre
TYPE DE SERVICE	

SECTION 1 : IDENTIFICATION DES PERSONNES RESSOURCES

TITRE DU PROJET :		
NOM DE L'ORGANISME :		ADRESSE :
VILLE :	CODE POSTAL :	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : _____ COURRIEL : _____
RESPONSABLE(S) DU PROJET : _____		
RESPONSABLE DE L'EMBARQUEMENT : _____		

SECTION 2 : IDENTIFICATION DU PROJET

DATE(S) DU PROJET :	PROJET : <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Unique <input type="checkbox"/> Annuel
CLIENTÈLE VISÉE : (inscrire le groupe d'âge) _____	<input type="checkbox"/> Toute la population
MOTIF DE DEPLACEMENT : <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Travail <input type="checkbox"/> Événement <input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Autre _____	
BREVE DESCRIPTION DU PROJET :	

SECTION 3 : PLAN DE TRANSPORT

TERRITOIRE DESSERVI PAR LE PROJET :	
NOMBRE DE TRANSPORTS : _____	<input type="checkbox"/> ALLER SEULEMENT <input type="checkbox"/> ALLER-RETOUR
ESTIMATION DU NOMBRE DE PASSAGERS : _____	<input type="checkbox"/> ENFANT <input type="checkbox"/> ADULTE
<u>ALLER</u> : ORIGINE : _____	HEURE DE DEPART : _____
DESTINATION : _____	HEURE D'ARRIVEE : _____
CIRCUITS DEMANDES : _____	HEURE DE PASSAGE : _____
<u>RETOUR</u> : ORIGINE : _____	HEURE DE DEPART : _____
DESTINATION : _____	HEURE D'ARRIVEE : _____
CIRCUITS DEMANDES : _____	HEURE DE PASSAGE : _____

TYPE DE VÉHICULE SOUHAITÉ :		
<input type="checkbox"/> Autobus (48 places) _____	<input type="checkbox"/> Minibus (20 places) _____	<input type="checkbox"/> Transport adapté _____
<input type="checkbox"/> Taxi collectif (4 places) _____	<input type="checkbox"/> Taxi collectif adapté (4 à 6 places) _____	
PARTICULARITÉ SOUHAITÉES:		
<input type="checkbox"/> Compartiment à bagage	<input type="checkbox"/> Porte-bagage intérieur	<input type="checkbox"/> Toilette
<input type="checkbox"/> Sièges à dossier inclinable	<input type="checkbox"/> Système de climatisation	<input type="checkbox"/> Autres (préciser) : _____

SECTION 4 : COÛT

EST-CE QUE VOTRE ORGANISME A PRÉVU UN BUDGET POUR LE TRANSPORT DE CETTE ACTIVITÉ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
SI OUI, CONNAISSEZ-VOUS LE MONTANT ? _____ \$
EST-CE QUE LE PARTICIPANT PAIERA UN MONTANT POUR L'EMBARQUEMENT ? <input type="checkbox"/> Oui COMBIEN? _____ <input type="checkbox"/> Non
DATE DE RÉCEPTION DU PRÉSENT FORMULAIRE : _____

N.B. La soumission finale vous sera émise le plus rapidement possible après avoir reçu ce présent formulaire.