

Formulaire Projet de transport

SECTION 1 : Identification des personnes ressources

Nom de l'organisme ou entreprise :	Responsable(s) du projet :
Adresse :	Ville :
Code postal :	Numéro de téléphone :
Courriel :	Responsable de l'embarquement (facultatif) :

SECTION 2 : Identification du projet

Titre du projet :	Date(s) du projet :
-------------------	---------------------

SECTION 3 : Plan de transport

Estimation du nombre de passagers : _____			
<input type="checkbox"/> Aller seulement <input type="checkbox"/> Aller-retour <input type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Enfants			
Heure du départ (À partir du point d'origine)	Origine	Arrêt (si nécessaire)	Destination
Heure de retour (À partir de la destination)	Origine	Arrêt (si nécessaire)	Destination



TRANSPORTS
COLLECTIFS
MRC de Maskinongé

80, rue St-Jacques, local 130
Louiseville (Québec) J5V 1C2
Tél. : (819) 840-0603
Fax. : (819) 840-0604

Formulaire Projet de transport

Itinéraire et autres détails :

Type de véhicule souhaité :

- Autobus (48 places) Minibus (20 places) Transport adapté
 Taxi collectif (4 places) Taxi collectif adapté (4 à 6 places)

Particularités souhaitées:

- Compartiment à bagage extérieur Porte-bagage intérieur Toilette
 Encrage pour siège d'auto Système de climatisation
 Autres (préciser) :

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

Réservé à l'administration du CTCM :