

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 : _____			
☐ Aller seulement ☐ Aller-retour ☐ Adultes ☐ 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



264, Avenue St-Laurent,
Louiseville, J5V 1J9
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 :