



## FORMULAIRE POUR RÉSERVATION ACTIVITÉS DE GROUPE TRANSPORT ADAPTÉ

NOM DE L'ORGANISME: \_\_\_\_\_

NOM DE L'ACTIVITÉ: \_\_\_\_\_

PERSONNE RESPONSABLE DE L'ACTIVITÉ: \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE: \_\_\_\_\_ TÉLÉCOPIEUR: \_\_\_\_\_

LIEU DE L'ACTIVITÉ (ADRESSE): \_\_\_\_\_

JOUR DE L'ACTIVITÉ:      Lundi    Mardi    Mercredi    Jeudi    Vendredi

Samedi    Dimanche

FRÉQUENCE DE L'ACTIVITÉ:      une seule fois (occasionnel)

chaque semaine (régulier)

HEURE DE DÉBUT: \_\_\_\_\_

HEURE DE FIN: \_\_\_\_\_

DATE DE DÉBUT DE L'ACTIVITÉ: \_\_\_\_\_

DATE DE FIN DE L'ACTIVITÉ: \_\_\_\_\_

DATE DE REPRISE: \_\_\_\_\_

<b>PARTICIPANTS À L'ACTIVITÉ:</b>	

Les participants feront eux-mêmes leur réservation pour le transport