



FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRET DU MINIBUS OFFICE MUNICIPAL DU SPORT

Nom de l'association :

Nom et prénom du demandeur :

Téléphone : Mail :

Lieu de destination :

Kilométrage aller/retour prévu :

Objet du déplacement :

Date et heure de départ prévues :

Date et heure de retour pour la restitution des clés :

Nom et prénom du 1^{er} chauffeur :
(l'original du permis de conduire sera exigé lors de la prise du véhicule)

Nom et prénom du 2^{ème} chauffeur :
(l'original du permis de conduire sera exigé lors de la prise du véhicule)

Je soussigné : certifie avoir pris connaissance des modalités de la convention signée avec l'OMS et déclare y adhérer sans réserves.

Date :

Signature :

Cadre réservé à l'OMS

Formulaire réceptionné le :

Demande accordée :

Demande refusée :

Motif :

Pour l'OMS :
Nom, Qualité :

Mail de réservation : omspdc.minibus@gmail.com

Responsables Demande Minibus :

M. MARCOMBE Gérard – 06.75.66.02.14 et/ou Mme PAQUET Sylvie – 06.62.29.67.23