

FORMULAIRE D’INSCRIPTION AU PROGRAMME D’ACCÈS   
AU TRANSPORT COLLECTIF TAXIBUS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RENSEIGNEMENT PERSONNELS | | |
| **Prénom** | | **Nom** |
|  | |  |
| **Date de naissance (Jour/mois/année)** | | **Sexe** |
|  | |  |
| **Téléphone** | **Courriel** | |
|  |  | |
| **Adresse de résidence ou de l’organisme (Si organisme d’hébergement)** | | |
|  | | |
| **Occupation (Travail, temps plein, temps partiel, étudiant, retraité, autre.)** | | |
|  | | |
| **Est-ce que la personne est déjà membre de TAXIBUS?** | | Choisissez un élément. |
| **Si oui, inscrire votre numéro de membre** | |  |
| **Possédez-vous un permis de conduire?** | | Choisissez un élément. |
| **Possédez-vous une voiture?** | | Choisissez un élément. |
| Par la présente, je demande ma carte d’usager au service de transport en commun par autobus et auront l’avantage d’utiliser le service de transport en commun par voiture de taxi sur le territoire de la Ville de Sept-Îles. Je reconnais que cette carte est destinée à mon usage exclusif et qu’elle ne peut être utilisée par personne d’autre. Je m’engage à respecter fidèlement la réglementation émise par TAXIBUS de Sept-Îles, à défaut de quoi le privilège relié à l’utilisation du service pourrait m’être retiré. | | |
| Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| RENSEIGNEMENT SUR L’ORGANISME | |
| **Organisme de référencement** | |
|  | |
| **Prénom, nom et poste de l’intervenant :** | |
|  | |
| **Téléphone** | **Courriel** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| RÉSERVÉ À L’ADMINISTRATION | |
| **No matricule** | **No reçu/facture** |
|  |  |
| **Date réception de la demande** | **Date d’envoi de la trousse** |
|  |  |

\*Envoyer ce formulaire à l’adresse suivante : [danie.thibault@mrc.septrivieres.qc.ca](mailto:danie.thibault@mrc.septrivieres.qc.ca)

\* Pensez à mettre en pièce jointe la photo du bénéficiaire