



DEMANDE DE RESERVATION DU MINIBUS 9 PLACES

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Date de réception de la demande :

Demandeur (Association ou Service) :

Nom : Prénom : Fonction :

Motif du déplacement :

Ville de destination :

Nombre de kilomètres aller-retour :

Départ – Date : heure :

Retour – Date : heure :

Nombre total de personnes transportées (maxi 9 y compris le chauffeur) :

Date et Signature du demandeur :

**A donner obligatoirement au Secrétariat de la Mairie ou renvoyer à secretariat@ville-aubusson.fr
au moins une semaine avant le départ**

CHAUFFEUR(S)

Joindre la photocopie du permis de conduire (minimum de 2 ans de permis)

Le signataire de la demande atteste que les chauffeurs déclarés possèdent un permis valide et ne sont pas sous le coup d'une suspension ou d'un retrait de permis

Nom : Prénom : Fonction :

Nom : Prénom : Fonction :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

L'association : est informée :

Le minibus Municipal sera mis à votre disposition :

Du heure :

Au heure :

Retrait du véhicule : (préciser date et heure)

Retour du véhicule : (préciser date et heure)

Il ne sera pas possible de satisfaire à votre demande en date du :

Pour aller d'Aubusson à le

Le minibus étant indisponible.

Aubusson, le

Le Maire,
Stéphane DUCOURTIOUX