



Formulaire d'inscription

Membre passager

*= Information obligatoire

No de membre _____
(Réservé à l'administration)

* Partie 1 - Identification de la personne					
Nom de famille			Prénom		
Date de naissance:		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme			
No de permis de conduire (s'il y a lieu):					
Adresse de résidence:		No	Rue	No d'app.	Municipalité
Code postal		No de téléphone:		Résidence:	Travail: Autre:
Adresse de courriel:					
Vous souhaitez être contacté, de façon générale, par:		<input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Courriel		<input type="checkbox"/> Télécopieur: No: _____	
Si vous avez moins de 18 ans, la signature d'un parent ou d'un tuteur est requise :					
Parent ou tuteur :					
Signature (d'un parent ou d'un tuteur) :					
X _____					Date
No de téléphone:		Résidence:	Travail:	Autre:	
Je m'engage à respecter les règlements applicables à Transport Coup de Pouce :					
Signature					
X _____					Date
Protection des renseignements personnels					
Les renseignements personnels recueillis par le Transport Coup de Pouce seront traités confidentiellement.					
Partie 2 - Demandes de service (Si déjà déterminées)					
Demande régulière <input type="checkbox"/>			Demande occasionnelle <input type="checkbox"/>		
Nombre de places demandées: _____					
Municipalité de départ			Municipalité d'arrivée		
Trajet:					
Horaire:		Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Mercredi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>
		Vendredi <input type="checkbox"/>	Week-end <input type="checkbox"/>		
Heure du départ: _____					
Heure du retour: _____					
Autres informations pertinentes :					