

Formulaire de réservation de déplacement de groupe

Remplir et envoyer le formulaire au moins 15 jours avant le début de votre réservation au centre de réservation du STAC par télécopieur au 418 687-6320 ou par courriel à planification@stacquebec.ca.

Demande d'inscription de groupe pour une session

Demande d'inscription de groupe pour une activité occasionnelle (une seule fois)

Nom de l'activité : _____ Numéro de groupe (si connu) : _____

L'organisme

Nom de l'organisme : _____

Nom du responsable de l'activité : M. M^{me} _____

Numéro de téléphone du responsable : (_____) _____ - _____

Autre numéro de téléphone en cas d'urgence : (_____) _____ - _____

L'activité

Adresse de la destination : _____
N° civique Rue Porte

Adresse de départ : _____
(si différente) N° civique Rue Porte

Précisions concernant l'accès au lieu * : _____

* Le STAC offre un service de porte accessible à porte accessible : le chauffeur n'est pas autorisé à entrer à l'intérieur de l'établissement.

Date de début de l'activité : _____ Date de fin de l'activité : _____
jour mois année jour mois année

Interruptions prévues : Oui Non Précisez date(s) : _____

Ex. : jours fériés

Jour de l'activité (cochez le jour) Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

Heure de début de l'activité : _____ h _____ Heure de fin de l'activité : _____ h _____

Heure d'arrivée demandée : _____ h _____ Heure de retour demandée : _____ h _____

* Prévoir un délai de déplacement entre l'heure d'arrivée et le début de l'activité.

Le groupe peut être déposé 30 minutes avant l'heure demandée et quitter 30 minutes après l'heure de retour demandée.

Formulaire de réservation de déplacement de groupe

Identification des participants

| | Prénom | Nom | N° de client |
|----|--------|-----|--------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |

Commentaires additionnels

La confidentialité de l'information transmise sera respectée en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Cette information sera à l'usage exclusif du service de la planification des services du Service de transport adapté de la Capitale.

Signature du responsable : _____ Date : jj / mm / aaaa