



## MINI BUS MUNICIPAL 9 PLACES – FEUILLE DE ROUTE

Nom de l'entité :

Objet de la demande :

Nom du représentant de l'entité :

Adresse :

N° de téléphone (joignable pendant l'utilisation) :

Chauffeur(s) (nom/prénom)	Date de naissance	N° de permis de conduire valide	Signature (1)

**(1)** : certifie sur l'honneur avoir plus de 3 ans de permis et plus de 2 ans d'assurance en tant que conducteur principal.

Date et heure de départ prévues :

Nbre de personnes transportées :

Destination prévue :

Nbre de kilomètres prévus :

Date et heure de retour prévues :

**ETAT DU VEHICULE AU DEPART**

Compteur Kilométrique :

Carrosserie : Rayures    Oui     Non

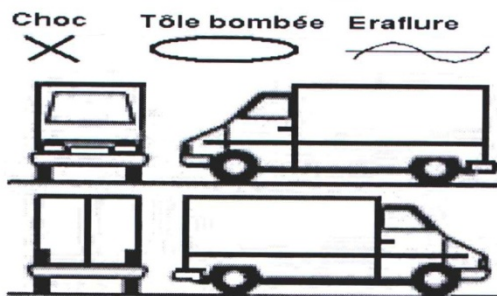
Enfoncement    Oui     Non

Description : .....

.....

.....

.....



**ETAT DU VEHICULE AU RETOUR**

Compteur Kilométrique :

Domages à déclarer :

Oui     Non

Carrosserie : Rayures    Oui     Non

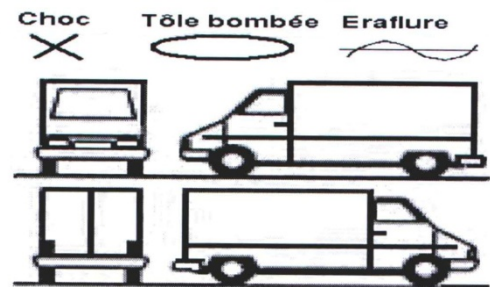
Enfoncement    Oui     Non

Description : .....

.....

.....

.....



**L'entité utilisatrice déclare expressément accepter le règlement de prêt du mini-bus municipal en sa possession**

Date et Heure :

Visa municipalité

Visa représentant entité

Date et Heure :

Visa municipalité

Visa représentant entité