

Formulaire d'inscription

Membre automobiliste

Nom de famille	Prénom		
Date de naissance	Sexe	Femme <input type="checkbox"/>	Homme <input type="checkbox"/>
Adresse de résidence :	No Rue	app. Quartier	Code postal
No tél. :	Résidence :	Travail :	Autre :
Adresse courriel :			
De quelle façon souhaitez-vous être contacté? Téléphone <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Télécopieur <input type="checkbox"/> No : _____			
No de permis de conduire (le numéro commençant par la première lettre de votre nom de famille) :			
No d'immatriculation de votre véhicule :			
Nom de votre compagnie d'assurance :			
No de votre police d'assurance :			
Date d'expiration de votre contrat d'assurance :			

Offre régulière <input type="checkbox"/>		Offre occasionnelle <input type="checkbox"/>					
Nombre de places disponibles :							
Trajet de (quartier) :				À (quartier) :			
Horaire	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heure de départ :							
Heure de retour :							
Seriez-vous disposé à embarquer des enfants utilisant des sièges d'auto? Oui__ Non__ Autres informations pertinentes (ex. :êtes-vous fumeur ou non fumeur, etc.) :							

Nous demandons de signer le formulaire « Consentement à la vérification d'antécédents ».

Tous les renseignements personnels recueillis seront traités confidentiellement.

Je m'engage à respecter les règlements applicables au Transport LE NOMADE :

Signature

Date

N.B. La présente demande n'est pas valide pour l'utilisation des services réservés aux usagers du Transport LE NOMADE.