

**Demande de TRANSPORT**

SERVICE DE TRANSPORT POUR LES ENFANTS ET FAMILLES USAGERS DES CENTRES SOCIAUX DE LA CAISSE D’ALLOCATIONS FAMILIALES DE LA HAUTE-GARONNE

|  |  |
| --- | --- |
| Date de la demande : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| Site concerné par la demande : |  |
| Nom du demandeur : |  |
| N° de téléphone du demandeur : |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR : | | | |
| Date de la sortie : |  | Nombre total de personnes : |  |
| Heure de départ : |  | Heure de retour : |  |
| Autocar à disposition : | Choisissez un élément. | | |
| Adresse de prise en charge de départ :  *(Préciser l’adresse complète et détails de stationnement)* | | Adresse de destination :  *(Préciser l’adresse complète et contacts)* | |
|  | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A COMPLETER PAR LE TRANSPORTEUR : | | | |
| Base en km : |  | Emission CO2 : |  |
| Km(s) supplémentaires : | Choisissez un élément. | N° immatriculation : |  |
| DETAIL DES COUTS : | | Prix HT : | Prix TTC : |
| Prix forfaitaire km correspondant : | |  |  |
| Prix km(s) supplémentaire(s) : | |  |  |
| Frais de péage : | |  |  |
| Frais de parking : | |  |  |
| Prix total : | |  |  |
| Remarques / divers : | | | |
|  | | | |
|  | | | |