|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEMANDE DE RESERVATION TIVA** | | | |
| Les cases grisées sont destinées aux agents du service TIVA | | | |
| **Date de la demande :** |  | Date de réception : |  |
| **Civilité :** |  | **Numéro d’adhérent :** |  |
| **Nom :** |  | **Prénom :** |  |
| **Vous souhaitez une réponse par :** mail, téléphone, sms, courrier \* | | **Votre contact pour la réponse** (tél., mail, etc.) **:** | |
| **Motif de la demande \* :** | Professionnel, Santé, Loisirs\* | Autre (précisez) : | |
| **Accompagnant :** OUI - NON \* | **Si OUI, précisez le nom et prénom :** | | **Obligatoire : OUI - NON \*** |
| **Date de départ :** |  | **Heure de départ souhaitée :** |  |
| **Adresse de départ : (**Préciser la rue, numéro de rue, bâtiment, interphone, code de porte…**)** |  | | |
| **Code postal :** |  | **Ville :** |  |
| **Adresse d’arrivée :** |  | | |
| **Code postal :** |  | **Ville :** |  |
| **Souhaitez-vous un retour ?** | OUI - NON \* | **Horaire de retour (départ) :** |  |
| **Remarques :** |  | | |
| **Pour les transports réguliers** | | | |
| **Date de début :** |  | **Date de fin :** |  |
| **Jours de fonctionnement :** | Lundi – Mardi – Mercredi – Jeudi – Vendredi – Samedi – Dimanche \* | | |
| Traité par : | Réponse donnée le : | | Statut : |
| **Signature de l’adhérent :** |  | | |
| **\* Rayez les mentions inutiles** | | | |

