

## Formulaire demande de prêt Minibus 9 places ASSOCIATIONS

ASSOCIATION	
NOM DU DEMANDEUR	
ADRESSE	
TÉLÉPHONE	
ADRESSE E-MAIL	

Objet du déplacement	
JOUR(S) DU DEPLACEMENT	
DESTINATION (adresse complète)	Adresse complète : Code Postal : Ville : Kilométrage approximatif :
CONDUCTEUR(S)	NOM : Prénom : N° permis de conduire :
DATE et SIGNATURE	

**Partie réservée au service référent :**

Prise du véhicule - clés et état des lieux (date et heure) :

Retour du véhicule – clés et état des lieux (date et heure) :

- Demande en lien avec l'activité principale de l'association prévue dans ses statuts
- Convention signée

Élu référent

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Signature: