

TRANSPORT DE PERSONNES HSF FORMULAIRE D'INSCRIPTION



Merci de nous retourner ce formulaire :

Par courrier/ sur place : 120, rue Angus Nord, Bureau 101, East Angus (QC), J0B 1R0

Par fax : (819) 832-2619

Par courriel : info@transporthsf.com

Les renseignements fournis demeurent confidentiels et à l'usage exclusif de Transport de personnes HSF.

INSCRIPTION AU SERVICE DE : Transport collectif Covoiturage

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE :

Mme M. Nom : _____ Prénom: _____

Adresse : _____ Code postal: _____

Ville: _____ Tél. maison: _____

Tél. cellulaire: _____ Courriel : _____

Date de naissance* (aaaa/mm/jj): _____

*Signature du parent ou du tuteur pour le requérant n'ayant pas atteint l'âge de treize (13) ans révolus.

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Nom et prénom : _____

Téléphone: _____ Lien avec le requérant: _____

Je certifie que les renseignements fournis sont exacts. Je comprends que toute fausse déclaration peut entraîner le refus de mon inscription ou la révocation de celle-ci. Je consens à utiliser le transport collectif dans le respect de ses modalités et ses règlements.

Signature obligatoire du requérant :

Date :