

# Demande confirmée de déplacement de groupe

Demande de déplacement préliminaire de groupe envoyée le

- **Délai de réservation pour un déplacement confirmée de groupe :** au plus tard, 10 jours ouvrables à l'avance.
- *Si un transport est demandé pour plus de 15 personnes, remplir un deuxième formulaire.*

## Identification de l'organisme

Nom de l'organisme	
Nom du responsable de l'activité	
N° de téléphone du responsable	
N° de cellulaire du responsable	
Autre n° de téléphone en cas d'urgence	

## Liste des usagers à transporter

N°	Nom du client	Service		Aides à la mobilité		
		TA	TC	Fauteuil roulant	Déambulateur	Marchette
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ENVOI DE VOTRE DEMANDE

### Par courriel

- Enregistrer votre demande remplie sur votre ordinateur (Option « Enregistrer sous... » dans le menu « Fichier »). Le document enregistré sur votre ordinateur sera votre copie.
- Joignez-le à votre courriel (insérer fichier).
- Envoyez votre courriel à l'adresse suivante : [transport@mrcbm.qc.ca](mailto:transport@mrcbm.qc.ca).

### Confirmation

Un agent du service à la clientèle vous contactera dès que la réservation sera traitée.