

Formulaire d'inscription au transport collectif/taxibus

- Si l'inscription est demandée pour plus d'un enfant mineur (enfant âgé de 13 ans et moins) de la même famille, remplir un formulaire distinct pour chacun d'entre eux.
- Toutes les cases appropriées doivent être remplies.
- Prévoir un délai de 2 jours ouvrables après la réception de votre inscription avant de pouvoir procéder à une première réservation.

Identification de l'utilisateur

Nom et prénom			
Nom de la résidence, s'il y a lieu			
Nom et prénom de la personne responsable à la résidence			
Adresse	N° civique	Rue	Appartement
	Municipalité		Code postal
Date de naissance (jj, mm, aaaa)			
Numéros de téléphone	Domicile	Bureau	Cellulaire
Courriel			
Langue(s)	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre		

Identification du représentant légal si enfant mineur de 13 ans et moins

Nom et prénom			
Adresse	N° civique	Rue	Appartement
	Municipalité		Code postal
Lien avec l'utilisateur	<input type="checkbox"/> Responsable <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Employeur <input type="checkbox"/> Autre		
Numéros de téléphone	Domicile	Bureau	Cellulaire
Courriel			
Langue(s)	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre		

Si un enfant mineur âgé de 6 ans à 13 ans doit se déplacer seul, le représentant légal doit remplir et signer le formulaire *Lettre de consentement pour le transport d'enfants mineurs non accompagnés*.

Personnes à contacter en cas d'urgence

1. Nom et prénom			
Lien avec l'utilisateur	<input type="checkbox"/> Responsable <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Employeur <input type="checkbox"/> Autre		
	Domicile	Bureau	Cellulaire
Langue(s)	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre		
2. Nom et prénom			
Lien avec l'utilisateur	<input type="checkbox"/> Responsable <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Employeur <input type="checkbox"/> Autre		
	Domicile	Bureau	Cellulaire
Langue(s)	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre		

- 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/taxibus dans le respect de ses modalités et règlements.

SVP, enregistrez votre formulaire rempli sur votre ordinateur (Option « Enregistrer sous... » dans le menu « Fichier »), joignez-le à votre courriel (insérer fichier) que vous enverrez à l'adresse suivante : transport@mrcbm.qc.ca. Le document enregistré sur votre ordinateur sera votre copie.