

455, rue MacDonald, bureau 200
Magog (Québec) J1X 1M2
Tél. : 819-843-3350
Fax : 819-843-3504

Réservé à l'administration
No. Membre : _____
Date d'inscription : _____
Date d'expiration : _____

Les renseignements fournis demeurent confidentiels et à l'usage exclusif de la MRC de Memphrémagog

1. Identification de l'utilisateur :

Madame Monsieur Non-genré

Nom : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____

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

2. Avez-vous une limitation qui nécessite une assistance pour vos embarquements?

3. À quelle fréquence croyez-vous utiliser le service TARIF TAXI1217?

4. Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : _____

Téléphone maison : _____ Cellulaire : _____

Téléphone travail : _____ Lien du requérant : _____

Je certifie que les renseignements donnés sont exacts. Toute fausse déclaration peut entraîner la révocation de celle-ci.

Signature : _____ Date : _____

Nom du parent ou tuteur : _____

Signature du parent ou tuteur : _____