**BON DE COMMANDE DE TRANSPORT**

 Accepté :

Fax : **01 30 30 96 60**

Mail : **roulvers@gmail.com**

 Motif de refus :

Structure Partenaire : DGAS : 🞎 CCAS : 🞎 ASS : 🞎

Nom du référent : Tél : Fax :

Objet du transport :

Date du transport : Nombre de personnes à transporter : RSA : 🞎OUI 🞎NON

Nom des personnes à transporter : Tél :

Lieu de prise en charge :

Heure de départ :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Heure du rendez-vous :

Lieu de destination :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Retour à prévoir : OUI NON Heure :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OBSERVATIONS :

NOTA :

LES BON DE COMMANDES DOIVENT ETRE ENTIEREMENT REMPLIS : NOM DE LA STRUCTURE PARTENAIRE, LE **R.S.A** DOIT ETRE COCHE SINON AUCUNE PRISE EN CHARGE NE SERA FAITE PAR ROULVERS