

TRANSFERT DE DOSSIER

Nom du requérant : _____

Prénom du requérant : _____

Ancienne adresse : _____
No civique, rue Municipalité Code postal Téléphone

Nouvelle adresse : _____
No civique, rue Municipalité Code postal Téléphone

DATE DU DÉMÉNAGEMENT : _____

Je, soussigné (e), _____
Nom du requérant ou personne autorisée légalement

En ma qualité de _____
Requérant ou personne autorisée légalement

AUTORISE LE SERVICE DE TRANSPORT ADAPTÉ DU RTM-SECTEUR
L'ASSOMPTION À FAIRE PARVENIR À L'ORGANISME DU TRANSPORT ADAPTÉ
DESSERVANT LA MUNICIPALITÉ VISÉE PAR CE DÉMÉNAGEMENT.

Signataire requérant ou personne autorisée légalement

Jour Mois Année

Transfert dossier autorisation