



**FORMULAIRE DE DEMANDE
PROGRAMME D'AIDE À L'ACCÈS AU TRANSPORT EN COMMUN**

1. ORGANISME

Organisme (nom officiel) : _____

Adresse :

Code postal : _____

Personne-ressource : _____ Poste :

Téléphone : _____ Courriel : _____

2. Brève description du mandat de l'organisme

(Si vous avez déjà fait une demande, vous pouvez simplement indiquer que l'information n'a pas changée si c'est le cas.)

3. Nombre total de billets demandés : _____

4. Préciser le nombre moyen de clients par mois _____

5. Décrire le ou les services ou activités visés par l'aide au transport en commun demandée :

De quelle manière les billets seront-ils distribués et contrôlés? (Remarque : Vous devrez remplir et produire des relevés d'utilisation des billets ou laissez-passer.)

6. Recevez-vous d'autres formes d'aide au transport? Si OUI veuillez indiquer la ou les sommes reçues et les sources correspondantes.

OUI (préciser) : _____)

NON _____

Signature : _____ **Poste :** _____

Date : _____