



# DEMANDE DE PRESTATION

## Transport de personne ou visite à domicile

Destination « où » : \_\_\_\_\_

Prestation pour : Transport :  Visite à domicile :

Date du RDV : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Durée de la prestation estimée : \_\_\_\_\_

Heure prise en charge souhaité : \_\_\_\_\_

Nombre de course (aller/retour) : 1  2

Nombre kilomètres : \_\_\_\_\_

## Coordonnées du demandeur

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Domicile et NPA \_\_\_\_\_ NPA / \_\_\_\_\_

Téléphone / natel \_\_\_\_\_

Adresse e-mail \_\_\_\_\_

## A compléter par la responsable de la permanence

Bénévole engagé : \_\_\_\_\_

Confirmation auprès du demandeur le : \_\_\_\_\_ Du bénévole : \_\_\_\_\_

Réceptionniste : \_\_\_\_\_

Traité le : \_\_\_\_\_