



RÉSERVATION DU MINIBUS COMITÉ HAUTE-SAVOIE FFPJP



ASSOCIATION : N° NOM

Période du au

Objet de la location

Nom du conducteur n°1 : Age : N° Portable :

N° du Permis B : Délivré le : N° Licence

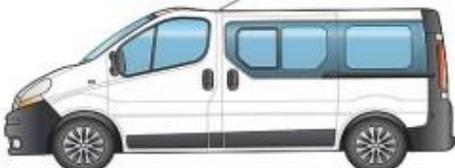
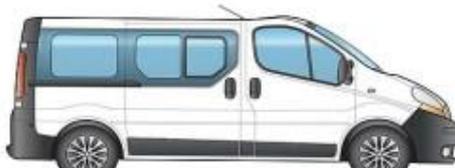
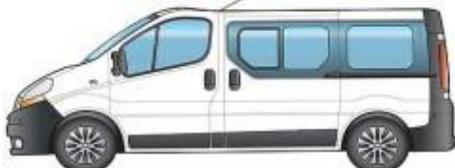
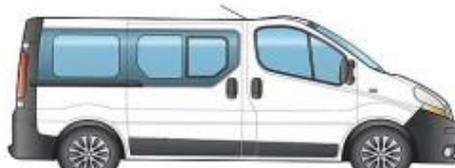
Nom du conducteur n°2 : Age : N° Portable :

N° du Permis B : Délivré le : N° Licence

Demande en date du:

Adresse mail:

ETAT DESCRIPTIF DU VEHICULE

	A LA MISE A DISPOSITION	A LA RESTITUTION
Plein de carburant :	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non
Kilométrage :		
Propreté intérieure :	<input type="checkbox"/> Bonne - <input type="checkbox"/> Moyenne - <input type="checkbox"/> Mauvaise	<input type="checkbox"/> Bonne - <input type="checkbox"/> Moyenne - <input type="checkbox"/> Mauvaise
Propreté extérieure :	<input type="checkbox"/> Bonne - <input type="checkbox"/> Moyenne - <input type="checkbox"/> Mauvaise	<input type="checkbox"/> Bonne - <input type="checkbox"/> Moyenne - <input type="checkbox"/> Mauvaise
Roue de secours :	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non
Etat de la carrosserie :	   	   
Observations :		
Date et heure :		
Signature du président De l'association		
Signature		

