

Formulaire d'inscription



Date d'inscription :

Nom : -----

Prénom : -----

Date de naissance :

Email : -----

Téléphone : ----- Marque Smartphone : -----

Adresse Postale :

Code postal : Commune :

Numéro de Carte Professionnelle de Conducteur de Taxi : -----

Autorisation de stationnement : ----- Commune de stationnement : -----

STATUT : ARTISAN SALARIE LOCATAIRE LOCATAIRE-GERANT DOUBLAGE

Etes- vous adhérent à un syndicat : **OUI NON** si oui lequel:

CPAM : **OUI NON** Véhicule PMR (Personne à Mobilité Réduite): **OUI NON**

Terminal Paiement Electronique : **OUI NON** Paiement chèque : **OUI NON**

American Express : **OUI NON**

Véhicule : **Marque** : **Modèle** :

Immatriculation : **Couleur** :

Date Dernier control technique : **Date validité contrôle technique** :

Moteur : **Chevaux Fiscaux** : **Année véhicule** :

Modèle taximètre : **Modèle horodateur** : **Nombre siège** :

Siège bébé : **OUI NON** **Vélos acceptés** : **OUI NON** **Lecteur DVD** : **OUI NON**

Péage électronique : **OUI NON** **Boissons fraîches** : **OUI NON** **GPS** : **OUI NON**

Paiement sans contact : **OUI NON** **Animaux Acceptés** : **OUI NON** **Wifi** : **OUI NON**

Tablette : **OUI NON**