

# DEMANDE DE RÉSERVATION D'UN MINIBUS

Service Sports – Jeunesse – vie Associative

|                                                      |                                                                                                                            |                                                                      |                                             |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Cadre réservé à l'administration.</b>             |                                                                                                                            | <b>Réservation n° :</b>                                              |                                             |
| Véhicule(s) prêté(s) :                               | <input type="checkbox"/> TRAFIC GJ-512-SL <input type="checkbox"/> TRAFIC GL-395-EW <input type="checkbox"/> Autre : ..... |                                                                      |                                             |
|                                                      | <input type="checkbox"/> TRAFIC GJ-842-SK <input type="checkbox"/> TRAFIC GW-302-YC                                        |                                                                      |                                             |
| Fiche reçue le :                                     | Réponse formulée le :                                                                                                      | Validée<br><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | NB de minibus validé (x/x)<br>..... / ..... |
| RDV ÉTAT DES LIEUX<br><u>départ</u> (Date et heure)  | .....                                                                                                                      |                                                                      |                                             |
| RDV ÉTAT DES LIEUX<br><u>arrivée</u> (Date et heure) | .....                                                                                                                      |                                                                      |                                             |

## OBJET DE LA SORTIE

Destination : ..... Distance de BLV: ..... km

Date du séjour : du.....au.....

(Maximum 5 jours consécutifs)

| Nombre de Minibus demandés                                                       | ÉTAT DES LIEUX / Départ  | ÉTAT DES LIEUX / Arrivée |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | Date :<br>souhaitée..... | Date :<br>souhaitée..... |
|                                                                                  | Heure:<br>souhaitée..... | Heure:<br>souhaitée..... |

Préciser ici : nombre de personnes, type de déplacement, jeunes/adultes, demande spécifique...

## RENSEIGNEMENTS ASSOCIATIFS

Nom de l'association : .....

Contact et titre : .....

Mail : .....

Téléphone : .....

Conformément aux articles 2, 3 et 4 de la convention, **l'association assure que** :

- ☐ le minibus sera utilisé en conformité avec la réglementation en vigueur
  - ☐ les conducteurs sont aptes et titulaires d'un permis de conduire en cours de validité
  - ☐ l'assurance RC Responsabilité Civile est à jour
  - ☐ elle engage sa responsabilité en cas d'accident, avec la prise en charge de tous les frais nécessaires.
  - ☐ en tant que représentant associatif, j'ai pris connaissance de l'annexe
- RGPD « traitement des données associatives » signée par mon association**

Le/La président(e) de l'association

Le/La Directeur/trice du service

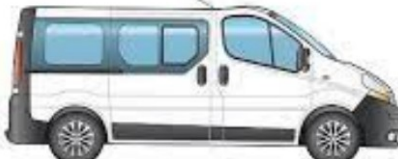
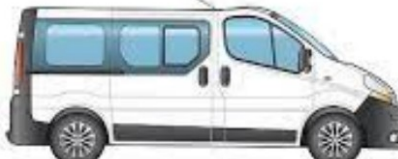
# ÉTAT DES LIEUX DU MINIBUS

Service Sports – Jeunesse – vie Associative

|                         |  |
|-------------------------|--|
| NOM DE L'ASSOCIATION :  |  |
| NUMÉRO DE RÉSERVATION : |  |

## MISE A DISPOSITION

## RESTITUTION

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DATE :                                                                                                                                                                                                                                          | Le : .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Le : .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| IMMATRICULATION                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| KILOMÉTRAGE                                                                                                                                                                                                                                     | Km                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Km                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| PLEIN DE CARBURANT                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON ○○○○○○○○○○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON ○○○○○○○○○○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| PROPRETÉ INTÉRIEUR                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> BON <input type="checkbox"/> MOYEN <input type="checkbox"/> MAUVAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> BON <input type="checkbox"/> MOYEN <input type="checkbox"/> MAUVAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| REMARQUES (intérieur)<br>(sièges, détails, vitres, etc...)                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ÉTAT DES PNEUS                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> BON <input type="checkbox"/> Hernie / Coupure<br><input type="checkbox"/> NB enjoliveurs OK                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> BON <input type="checkbox"/> Hernie / Coupure<br><input type="checkbox"/> NB enjoliveurs OK                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| DOCUMENTS<br>&<br>ÉQUIPEMENTS                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Carte grise <input type="checkbox"/> NON .....<br><input type="checkbox"/> Assurance <input type="checkbox"/> NON .....<br><input type="checkbox"/> Constat <input type="checkbox"/> NON .....<br><input type="checkbox"/> Carnet d'entretien <input type="checkbox"/> NON .....<br><br><input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> NON .....<br><input type="checkbox"/> Plaque remorque <input type="checkbox"/> NON .....<br><input type="checkbox"/> Chaînes à neige <input type="checkbox"/> NON .....<br><input type="checkbox"/> Gilet de sécurité ..... / .....<br><input type="checkbox"/> Extincteur <input type="checkbox"/> NON ..... | <input type="checkbox"/> Carte grise <input type="checkbox"/> NON .....<br><input type="checkbox"/> Assurance <input type="checkbox"/> NON .....<br><input type="checkbox"/> Constat <input type="checkbox"/> NON .....<br><input type="checkbox"/> Carnet d'entretien <input type="checkbox"/> NON .....<br><br><input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> NON .....<br><input type="checkbox"/> Plaque remorque <input type="checkbox"/> NON .....<br><input type="checkbox"/> Chaînes à neige <input type="checkbox"/> NON .....<br><input type="checkbox"/> Gilet de sécurité ..... / .....<br><input type="checkbox"/> Extincteur : <input type="checkbox"/> NON ..... |
| <b>ÉTAT de la CARROSSERIE</b><br><br>Une (X) pour un choc ou tôle enfoncée<br><br>Un trait (...) pour une rayure ou pare choc frotté<br><br>Un cercle (O) pour visuel publicitaire abîmé<br><br>Remarques :<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | <br><br><br><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <br><br><br><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| OBSERVATIONS DIVERSES                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>NOM / SIGNATURE</b><br>du représentant de l'association<br>présent(e) à l'état des lieux                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>NOM / SIGNATURE</b><br>du représentant de la Mairie<br>présent(e) à l'état des lieux                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |