

Demande de droit d'accès au stationnement de la zone de covoiturage

Critères d'admissibilité:

- Deux voyageurs minimums.
- Le conducteur doit voyager au moins 3 jours/semaine avec des passagers.
- Vous devez joindre vos horaires à cette demande.

Vous êtes 3 étudiants ou plus à temps plein à la formation régulière et vous covoiturez au moins 3 jours par semaine?

Joignez la facture d'achat de votre vignette de stationnement et vos horaires à ce formulaire afin d'obtenir un remboursement de votre vignette de stationnement. La demande doit être soumise, à l'accueil du local D-1300, avant la semaine 8 du calendrier scolaire.

Veuillez indiquer ci-dessous le nombre de personnes avec qui vous allez covoiturer chaque jour.

| Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|-------|-------|----------|-------|----------|
| | | | | |

1. INFORMATIONS SUR LES COVOITUREURS:

Covoitureur № 1

| | | | |
|----------------------|--------------------------------|---------------|-------------------------------|
| Nom et prénom : | <input type="radio"/> Étudiant | N° de D.A | <input type="radio"/> Employé |
| Adresse : | Ville : | Code postal : | |
| Programme d'études : | Signature : | | |

Covoitureur № 2

| | | | |
|----------------------|--------------------------------|---------------|-------------------------------|
| Nom et prénom : | <input type="radio"/> Étudiant | N° de D.A | <input type="radio"/> Employé |
| Adresse : | Ville : | Code postal : | |
| Programme d'études : | Signature : | | |

Covoitureur № 3

| | | | |
|----------------------|--------------------------------|---------------|-------------------------------|
| Nom et prénom : | <input type="radio"/> Étudiant | N° de D.A | <input type="radio"/> Employé |
| Adresse : | Ville : | Code postal : | |
| Programme d'études : | Signature : | | |

Covoitureur № 4

| | | | |
|----------------------|--------------------------------|---------------|-------------------------------|
| Nom et prénom : | <input type="radio"/> Étudiant | N° de D.A | <input type="radio"/> Employé |
| Adresse : | Ville : | Code postal : | |
| Programme d'études : | Signature : | | |

Covoitureur № 5

| | | | |
|----------------------|--------------------------------|---------------|-------------------------------|
| Nom et prénom : | <input type="radio"/> Étudiant | N° de D.A | <input type="radio"/> Employé |
| Adresse : | Ville : | Code postal : | |
| Programme d'études : | Signature : | | |

2. INFORMATIONS SUR LES VÉHICULES:

Véhicule #1

| | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| Marque – Modèle du véhicule: | Couleur du véhicule: |
| Nom du propriétaire: | No de la plaque d'immatriculation : |

Véhicule #2

| | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| Marque – Modèle du véhicule: | Couleur du véhicule: |
| Nom du propriétaire: | No de la plaque d'immatriculation : |

Véhicule #3

| | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| Marque – Modèle du véhicule: | Couleur du véhicule: |
| Nom du propriétaire: | No de la plaque d'immatriculation : |

Explications au besoin :

| |
|--|
| |
| |
| |

3. DÉPOSER CE FORMULAIRE À L'ACCUEIL DU LOCAL D-1300

SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

Session :

No droit d'accès :

Remis par :

La vignette a été remise le : _____

Ci-joint les horaires des passagers : OUI NON

Ci-joint la facture d'achat de la vignette de stationnement : OUI NON

Autorisation du remboursement

Direction des affaires étudiantes _____

Administration – Finances _____