

FICHE ACTION & RESERVATION DU VEHICULE

Ce document est en mode protégé : seuls les champs spécifiés peuvent être complétés (cases grises, cases à cocher et champs spécifiques pour les dates).



Avant toute intervention avec l'Unité Mobile de Dépistage, penser à vérifier :

- **Que le lieu d'intervention est adapté aux dimensions du véhicule** (en effet, le véhicule est assez imposant il peut être difficile à manœuvrer dans des espaces étroits)

Longueur hors tout : 7m200

Largeur hors tout : 2m200

Hauteur hors tout : 2m800

- **Si une autorisation de stationnement est nécessaire**

En fonction du lieu d'intervention (notamment les interventions dans l'espace public : rue, place, parking...) il faudra avoir une autorisation de stationnement, celle-ci s'obtient auprès de la commune sur laquelle vous souhaitez intervenir. Cette demande peut également permettre d'avoir accès aux bornes électriques de la ville.

INTITULE DE L'ACTION

COORDONNEES DE LA STRUCTURE EMPRUNTEUSE

Nom de la structure :

Adresse :

Tel. :

Mél :

COORDONNEES DU RESPONSABLE DE L'ACTION

Nom et Prénom :

Tel. :

Merci d'indiquer également un numéro de téléphone pour vous joindre en cas d'urgence :

COORDONNEES DU (OU DES) CONDUCTEUR(S)



Tout conducteur noté ici doit être déclaré en tant que conducteur dans la convention de prêt établie avec votre structure. Si ce n'est pas le cas, merci de nous contacter.

Conducteur n°1

Nom et Prénom :

N° de permis de conduire :

Date d'obtention du permis :

Tel. :

Merci d'indiquer également un numéro de téléphone pour vous joindre en cas d'urgence :

Conducteur n°2

Nom et Prénom :

N° de permis de conduire :

Date d'obtention du permis :

Tel. :

Merci d'indiquer également un numéro de téléphone pour vous joindre en cas d'urgence :

Conducteur n°3

Nom et Prénom :

N° de permis de conduire :

Date d'obtention du permis :

Tel. :

Merci d'indiquer également un numéro de téléphone pour vous joindre en cas d'urgence :

DATES DE RESERVATION SOUHAITEES

Date de prise du véhicule : Cliquez ici pour entrer une date. Heure: H min

Date de retour du véhicule : Cliquez ici pour entrer une date. Heure: H min

PRESENTATION DE L'ACTION

❖ Objectif(s)

-
-
-
-

❖ Lieu(x) de réalisation

Département

Cliquez pour choisir dans la liste

Si département hors Bretagne, merci de préciser :

Ville	Lieu	Date	Horaires
	Cliquez pour choisir dans la liste Précisez le nom:	Cliquez ici pour entrer une date.	
	Cliquez pour choisir dans la liste Précisez le nom:	Cliquez ici pour entrer une date.	
	Cliquez pour choisir dans la liste Précisez le nom:	Cliquez ici pour entrer une date.	
	Cliquez pour choisir dans la liste Précisez le nom:	Cliquez ici pour entrer une date.	

❖ Partenaires et rôles dans l'action (opérationnel, financier, etc.)

- Partenaire : – rôle :
- Partenaire : – rôle :
- Partenaire : – rôle :

❖ Public(s) visé(s)

-
-
-

BESOINS SPECIFIQUES

- ❖ Mise à disposition d'un ordinateur portable + clé 4G
 Oui Non

COMMENTAIRES

Fait le : Cliquez ici pour entrer une date. A :

N'hésitez pas à nous faire part de toute question ou information complémentaire concernant cette réservation.

Ce document peut être renvoyé par méil au Pôle de coordination en santé sexuelle :

Myriam BESSE
☎ 02 99 32 47 36 (poste 203)
✉ m.besse@rlg35.org

Karine JOUAS
☎ 02 99 32 47 36 (poste 313)
✉ k.jouas@rlg35.org