

LES PARTIES GRISÉES FONCÉES SONT RÉSERVÉES AUX
EMPLOYÉS DU BUREAU DU TAXI MONTRÉAL

NUMÉRO D'ÉVÉNEMENT (AA-MM-JJ)		#
BTM-		

*** PRIÈRE DE REMPLIR LE FORMULAIRE EN LETTRES MOULÉES ***

PARTIE A / IDENTIFICATION DE LA PERSONNE QUI RAPPORTE LE PERMIS PERDU

SEXE <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)	
ADRESSE (NO CIVIQUE, RUE, APPARTEMENT)		MUNICIPALITÉ	CODE POSTAL	TÉLÉPHONE (PRINC.)

PARTIE B / DERNIÈRE FOIS VU / PERDU

<input type="checkbox"/> RÉSIDENCE (ADRESSE)	
<input type="checkbox"/> VÉHICULE TAXI (PRÉCISEZ VIGNETTE)	
<input type="checkbox"/> AUTRE (ADRESSE)	

PARTIE C / DESCRIPTION DU PERMIS DE CHAUFFEUR PERDU

PERMIS DE CHAUFFEUR	CATÉGORIE DU PERMIS DE CHAUFFEUR (COULEUR)	# PERMIS DE TRAVAIL	# DE RÉFÉRENCE DU PERMIS DE TRAVAIL	DATE D'EXPIRATION DU PERMIS
<input type="checkbox"/> TAXI	<input type="checkbox"/> RÉGULIER (BLEU) <input type="checkbox"/> AMBASSADEUR (JAUNE) <input type="checkbox"/> CERTIFICAT D'APTITUDES (BLANC)			
<input type="checkbox"/> LIMOUSINE	<input type="checkbox"/> GRAND LUXE (OR) <input type="checkbox"/> AMBASSADEUR (MAUVE) <input type="checkbox"/> GRAND LUXE + BERLINE (ARGENT)			

PARTIE D / NARRATION (DECRIVEZ DE QUELLE FAÇON L'ÉVÉNEMENT S'EST PRODUIT ET CE QUE VOUS AVEZ CONSTATE)

Q1 : Quand est la dernière fois que vous étiez en possession de votre permis de chauffeur (date et heure approximative) ?

R1 :

Q2 : Quand vous êtes-vous rendu compte que vous n'aviez plus votre permis de chauffeur en votre possession (date et heure approximative) ?

R2 :

Q3 : Quel(s) moyen(s) avez-vous pris pour le retrouver ?

R3 :

PARTIE E / ATTESTATION

*** SI JE RETROUVE LE PERMIS QUE JE DÉCLARE PERDU AUJOURD'HUI, JE M'ENGAGE À LE RETOURNER AU BUREAU DU TAXI MONTRÉAL DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS. JE COMPRENDS QU'AU MOMENT DE LA REMISE DE CE RAPPORT, LEDIT PERMIS EST DÉSORMAIS INVALIDE. JE, SOUSSIGNE, ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS CE DOCUMENT SONT VÉRIDIQUES ET EXACTS.

JE DÉSIRE RECEVOIR UNE PHOTOCOPIE DU PRÉSENT RAPPORT ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
SIGNATURE	DATE (AA-MM-JJ) HEURE (HH :MM) <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM

DISTRIBUTION → REMETTRE A LA D.I.E. POUR CRÉATION D'UNE FICHE D'INFORMATION PAGE 1 DE 1