

TRANSACTION DE L'AUTORISATION DE STATIONNEMENT N°

Montant de la transaction : **euros**

Date du compromis de vente :

Successeur :

Société :

Nom :

Prénom :

Présentation :

- date d'obtention de l'examen professionnel de conducteur de taxi :

- expérience professionnelle (précisez les dates/périodes, si salarié, ou locataire gérant et sur quelles licences)

Date début d'activité souhaitée :

Créneau horaire : précisez

Le Week-end : précisez

Adhérent à la Coopérative Allo Taxi ou autre réseau :

Coordonnées :

Adresse postale

Mail

Téléphone :