

TRANSACTION DE L'AUTORISATION DE STATIONNEMENT N°

Montant de la transaction : **euros**

date du compromis de vente :

Cédant

Nom :

Prénom :

Société :

- Date d'obtention de l'examen professionnel taxis :

-Date du passage en commission de l'ADS :

Cause du départ de la profession :

Adhérent à la Coopérative Allo Taxi ou autre réseau :

Coordonnées :

Adresse postale

Mail

Téléphone