FORMULAIRE DE **CANDIDATURE.**

TRANSPORT DE VOYAGEURS ASSIS ET TRANSPORT SANITAIRE

// MOBILITÉ

Vous souhaitez rejoindre le Réseau de prestataires du Groupe IMA ?
Complétez ce formulaire puis retournez-le par e-mail à **ods@ima.eu**.

Formulaire à compléter obligatoirement sur ordinateur (Adobe Acrobat Reader recommandé).
Saisissez vos réponses directement dans les champs de ce PDF, puis enregistrez-le avant de l'envoyer.
Les candidatures remplies à la main (formulaire imprimé, scanné ou photographié) ne seront pas prises en compte.
Tous les champs sont obligatoires, sauf les compléments d'adresse et les précisions demandées en cas de réponse « Oui ».
Tout dossier incomplet ne pourra pas être pris en compte. Champs numériques : indiquez 0 si vous n'êtes pas concerné.

CARTE D'IDENTITÉ

Vous êtes* …

Ambulancier	VSL	Taxi	LOTI
VTC	Petite remise	Capacité de transport	Autres

Si autres, précisez :

Raison sociale*

Adresse 1*

Adresse 2

Adresse 3

Code postal* Ville*

N° SIRET*

N° SIRET : 14 chiffres, sans espace.

// Contacts

Contact principal*	
Nom + Prénom*	
Fonction*	
Ligne directe*	
Email*	

ORGANISATION OPÉRATIONNELLE (RÉCEPTION DES COMMANDES D'ASSISTANCE)

Numéro de téléphone 24h/24* Mail*

ACTIVITÉ TRANSPORT DE VOYAGEURS ASSIS

Commune(s) de référencement souhaitée(s)* :

1/ 2/ 3/

// Moyens humains

Nombre total de personnes dans votre entreprise* Dont chauffeurs*

// Services

Transport d'enfant(s) à l'école*	Oui	Non
Tractage*	Oui	Non
Porte-vélos*	Oui	Non
Transport de personnes à mobilité réduite*	Oui	Non
Transport d'animaux*	Oui	Non

// Parc de véhicules

Nombre de véhicules	Thermique	Hybride	100 % électrique	Hydrogène
4 passagers*				
5 à 7 passagers*				
8 passagers*				

ACTIVITÉ TRANSPORT SANITAIRE

// Moyens humains

Nombre de titulaires du certificat de capacité d'ambulancier*

Nombre de titulaires de l'attestation de formation aux premiers secours*

Rattachement à un réseau ou une enseigne nationale* : Oui Non Si oui, lequel :

// Parc de véhicules

Nombre de véhicules	Thermique	Hybride	100 % électrique	Hydrogène
Ambulances grand volume*				
Ambulances petit volume*				
Ambulances bariatriques*				
VSL*				

Merci pour votre candidature !

Enregistrez ce formulaire complété et envoyez-le par e-mail à **ods@ima.eu.**