

**Renseignements concernant la personne  
qui demande l'agrément**

**Nom de la personne qui demande l'agrément :**

Adresse : .....  
.....  
Code postal : .....  
Adresse mail : .....  
Tél. : .....  
Fax : .....

Raison sociale : .....

**Le ou les gérants :**

M. .... Mme ..... Mlle .....  
M. .... Mme ..... Mlle .....

**Adresse de chaque lieu d'implantation / de chaque local de l'entreprise de transports  
sanitaires en précisant leur usage :**

Un plan général des locaux est à fournir.

**Le local d'accueil des patients ou de leur famille :**

Adresse : .....  
.....  
Code postal : .....  
Tél. : .....  
Fax : .....

**Autre local d'accueil**

Adresse : .....  
.....  
Code postal : .....  
Tél. : .....  
Fax : .....

**Le local de désinfection, d'entretien et de maintenance :**

Adresse : .....  
.....  
Code postal : .....  
Tél. : .....  
Fax : .....

