



Formulaire de NON DISPONIBILITE

A qui de droit,

Je, M. ayant le numéro de permis (Pocket)....., vous informe que je ne serai pas capable de travailler sur le véhicule ayant le numéro de vignette pour la période allant du (Inscrire la date et l'heure si nécessaire) :

.....

pour la raison suivante:.....

.....

.....

.....

Note : Veuillez noter que toute demande devra envoyée par fax au numéro 514-344-8073 au moins 24 heures en avance. Sinon elle ne sera pas tenue en considération.

Signature du responsable

Signature du chauffeur

On vous remercie infiniment de votre compréhension et de votre collaboration. Si vous avez des questions, vous pouvez toujours nous contacter en envoyant un courriel électronique à l'adresse suivante :

info@taxivanmedic.com