



Demande d'adhésion pour Clients Autobooking

N° de client

.....

Nom et prénom

.....

Entreprise

.....

Nom du responsable

.....

Adresse

.....

Lieu

.....

Adresse e-mail

.....

Tél.

Fax

.....

Spécifications concernant l'Autobooking

Tél. depuis lequel vous faites l'appel

.....

Adresse de prise en charge

.....

Remarques individuelles

.....

.....

.....

Lieu et date

Signature

.....

Merci d'envoyer ce formulaire à :

par courrier : Taxi Services Sàrl – Case postale 265 – CH - 1000 Lausanne 16

par fax : au numéro +41 (0) 21 621 77 12