



## COLLECTIVITE DE SAINT-MARTIN

ADMINISTRATION GENERALE  
DIRECTION REGLEMENTATIONS ET TRANSPORT

### INSCRIPTION A LA FORMATION CONTINUE DE CAPACITE PROFESSIONNELLE DE TAXI, DE GRANDE REMISE ET DE TAXI-AMBULANCE

Je soussigné (e), **Nom** : ..... **Prénom** : .....

Titulaire de l'autorisation :

**TAXI N°** : ..... **GRANDE REMISE N°** : ..... **N° TAXI-AMBULANCE** : .....

**Tél.(fixe)** ..... **ou Tél.(Portable)** .....

**Adresse** : .....

**Adresse Electronique** : .....@ .....

Déclare avoir pris connaissance des modalités d'organisation des sessions de formation, et m'engage à y adhérer. A cet effet, je joins au présent acte d'inscription les documents suivants, selon l'activité :

- Copie de l'autorisation de circuler et de stationner - Taxi/GR/Taxi-AMB. (Titulaire seul(e))
- Copie de la carte professionnelle expirée
- Copie de la pièce d'identité du candidat
- Copie du permis de conduire de catégories (B) délivré depuis plus de deux ans ou D, français
- Copie du récépissé de paiement du droit de formation continue : Cent quatre-vingt euros (180€), pour les formalités de paiement au formateur, prière de se rapprocher de la station de taxi- Front de mer Marigot – Tel: 0690 66 56 54

Fait à Saint-Martin, le .....2021

Signature .....

LA PRESENTE FICHE D'ADHESION, DUMENT REMPLIE ET SIGNEE ACCOMPAGNEE DES DOCUMENTS LISTES SELON LE CAS, SERA REMISE A LA STATION DE TAXI DU FRONT DE MER OU TRANSMISE PAR MAIL A L'ADRESSE SUIVANTE : [servicetransport@com-saint-martin.fr](mailto:servicetransport@com-saint-martin.fr)  
LE SERVICE TRANSPORT RESTE JOIGNABLE AU TEL : 0590875004 Poste n°1206