

Demande de location de place de stationnement

Réservé à CAP Prévoyance

Dossier n°..... Enregistré le

DEMANDEUR/DEMANDERESSE

Nom :

Prénom :

Adresse :

c/o :

NPA/Localité :

Téléphone privé :

Email :

Téléphone portable :

Membre CAP Prévoyance : oui non

Profession :

Employeur :

Téléphone professionnel :

CARACTÉRISTIQUES DE L'EMPLACEMENT RECHERCHÉ

Situation (localité/quartier/immeuble) :

.....

Type d'emplacement :

box fermé

case intérieure

case extérieure

case moto

Etes-vous déjà locataire d'un emplacement de parking dans un immeuble de CAP Prévoyance ?

oui non

Si oui, veuillez en indiquer l'adresse et le type d'emplacement :

.....

L'attribution d'un nouvel emplacement vous permettra-t-il de libérer votre emplacement actuel ?

oui non

OBSERVATIONS

.....

.....

.....

.....

Lieu et date

Signature

.....

.....