

FICHE DE LIAISON BON TRANSPORT

Cette fiche de liaison est à envoyer systématiquement par mail au Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles de la Marne à l'adresse mail suivante : protection@cidff51.fr.

Nom du ou de la professionnel.le
Fonction
Structure
Date
Référence

IDENTITÉ DE LA VICTIME

Nom
Prénom
Numéro de téléphone
Date et heure de prise en charge

ADRESSE DE PRISE EN CHARGE

ADRESSE DE DÉPOSE

NOMBRE DE PERSONNES PRÉSENTES LORS DU TRAJET

NOMBRE D'ENFANTS PRÉSENTS LORS DU TRAJET

PRÉCISIONS

Personne à Mobilité Réduite (PMR) Siège auto
Bagages Kit de première nécessité
Animal de compagnie
Précisez :

OBJET DE LA DEMANDE DE DÉPLACEMENT

Rendez-vous - Suivi médical UMJ
Rendez-vous - Suivi social Hébergement chez un tiers
Rendez vous ou audience judiciaire Autre(s), précisez
Dépôt de plainte en commissariat
ou gendarmerie

TRAJET ALLER

TRAJET ALLER-RETOUR

TEMPS D'ATTENTE PRÉVU SUR PLACE

Emplacement réservé au groupement GIE TAXIS SAINTE CROIX

Identification (nom, prénom) / Numéro de licence
Identification du véhicule
Nombre de kilomètres réalisés + temps d'attente
Montant à régler

Emplacement réservé au CIDFF de la Marne

Montant à régler
Date du règlement

Règlement effectué par virement bancaire

Signature du ou de la professionnelle

Cachet de la structure

