

Démarche : Fichier PS : Taxi - Apposition Logo Taxi

Organisme : Service gestion des professionnels de santé 71

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

Formulaire

Ce formulaire en ligne permet aux taxiteurs de justifier de l'apposition du logo de conventionnement avec l'Assurance Maladie.

Note explicative d'apposition du logo "Assurance Maladie" sur chaque nouveau véhicule conventionné.

Confirmez que vous exercez en Saône-et-Loire en sélectionnant le département dans la liste ci-dessous.

Identification du taxiteur

N° Adeli

Référence qui nous permet de vous identifier lors de la facturation
Numéro composé de 9 caractères

Rasion sociale

Adresse

Email

Téléphone

Nom du contact

Preuve d'apposition du logo Assurance Maladie

Transmettre la preuve d'apposition du logo Assurance Maladie avec la plaque d'immatriculation identifiable sur la même photo.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Photo

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Photo

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Photo

Vous pouvez apporter un commentaire si nécessaire.

Engagement

En cochant cette case, je certifie conforme les saisies et je signe ma déclaration.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Fait à :

Indiquez la commune

Le :

Format jj/mm/aaaa