

Démarche : Fichier PS : Taxi - Apposition Logo Taxi

Organisme : Service gestion des professionnels de santé 71

## Identité du demandeur

Email

Civilité

Nom

Prénom

## 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

### Raison 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