*NOM Prénom Date*

*Adresse postale*

*Tel :*

*Courriel :*

ARS Ile de France- Immeuble l’Européen

Service Régional des transports sanitaires

5/7 Promenade Jean Rostand

93005 Bobigny cedex

Objet : Demande de transfert d’autorisations de mise en service de véhicules en vue d’obtenir un agrément de transports sanitaires pour une nouvelle société

Madame, Monsieur,

J’ai le projet de créer une société de transports sanitaires dont le local d’accueil sera implanté dans la commune de ...*VILLE + CODE POSTAL*. En préalable à ma demande d’agrément, je vous sollicite pour obtenir l’accord du Directeur Général de l’ARS Ile-de-France concernant le transfert des autorisations de mise en service des véhicules suivants :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de la société actuellement titulaire de l’AMS | Adresse de la société actuellement titulaire de l’AMS | Type de véhicule (Ambulance ou VSL) | N° d’immatriculation |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Je vous prie d’agréer, madame, monsieur, mes salutations distinguées.

*Signature*