*NOM Prénom Date*

*Adresse postale de la société*

*Tel société :*

*Courriel société :*

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 dans le cas d’un changement d’adresse du local d’accueil

Madame, Monsieur,

Je soussigné, 🗆 Madame, 🗆 Monsieur, le représentant légal

de l’entreprise de transports sanitaires

* vous sollicite pour obtenir l’accord du Directeur général de l’ARS Ile-de-France concernant le changement d’adresse du local d’accueil de ma société :

Ancienne adresse :………………………………

Nouvelle adresse :……………………………………

* 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 :

|  |  |
| --- | --- |
| Type de véhicule (Ambulance ou VSL) | N° d’immatriculation |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

J’ai pris connaissance du fait que le déménagement ne peut intervenir sans que l’arrêté correspondant n’ait été pris par le Directeur général de l’ARS et qu’en cas de manquement, j’encours une convocation en sous-comité des transports sanitaires (SCTS) où une sanction pouvant aller jusqu’au retrait d’agrément peut être prononcée à mon encontre.

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

*Signature*