

ANNEXE 2 - REGLES ACCES GARE ROUTIERE**1 ° FORMULAIRE DE DEMANDE ACCES**
Transport public collectif régulier de personnes

Ce formulaire de demande d'accès ne peut concerner qu'une seule référence de ligne. En cas de demande concernant des lignes différentes, merci de préparer plusieurs formulaires.

Le transporteur doit envoyer ce formulaire de demande d'accès par courriel à l'adresse gareroutiere@lyonaeroports.com
Toute demande d'accès incomplète ne sera pas instruite.

Conformément à l'article L3114-7 du Code des transports, la réponse de l'exploitant à la demande d'accès formée par le transporteur est notifiée à ce dernier dans un délai d'un mois à compter de sa réception.

| | |
|---|--|
| Date de la demande (date à laquelle le formulaire sera envoyé à l'exploitant de la gare routière) | |
| Nom de l'opérateur | |
| Raison sociale | |
| Numéro SIREN | |
| Numéro TVA | |
| Adresse de l'opérateur | |
| Adresse de facturation si différente | |
| Marque sous laquelle la ligne est opérée | |
| Itinéraire de la ligne opérée | |
| Date de début des opérations souhaitée | |
| Date de fin des opérations souhaitée | |
| Jours de passage | |
| Horaires d'arrivée à LYS | |
| Horaires de départ à LYS | |
| Capacité du véhicule | |

| | |
|--|--|
| Temps de stationnement sur site si besoin de réguler | |
| Contact du transporteur (téléphone et courriel) pour les échanges nécessaires à l'autorisation d'accès et l'organisation du planning | |
| Contact opérationnel une fois l'accès effectif | |
| Contact du correspondant transporteur pour la facturation (téléphone et courriel) | |

2° FICHE DE RENSEIGNEMENTS DECLARATION ACTIVITE PREVISIONNELLE

ACTIVITE

Transport régulier du _____ au _____
Destination : _____
Nombre de jours de fonctionnement par semaine : _____
Nombre de passages par jour : _____
Nombre de passages par semaine : _____

ESTIMATION CHIFFREE

Nombre de passages prévisionnel annuel : _____
Nombre de clients prévisionnel mensuel dont

- Nombre de clients intermodaux estimé : _____
- Nombre de clients locaux estimé : _____

| | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| Date : | Cachet de l'entreprise |
| Signature du transporteur : | |

| | |
|---|--------------------------|
| ACCEPTATION PAR AEROPORTS DE LYON – Direction Commerciale et Marketing | |
| OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | |
| Date : | Cachet entreprise |
| Nom : | Prénom : |
| Signature : | |