

N° 14866*01

Merci de remplir ce formulaire à l'encre noire, en lettres majuscules sans les accents et sans rature

Numéro NEPH (à remplir par l'administration)

Nom de naissance **REPUPLIQUE**
 (Nom figurant sur votre acte de naissance)

Prénom(s) **FRANCE NIORT**
 (Dans l'ordre de l'état civil)

Nom d'usage (s'il y a lieu)
 (Ex : nom d'époux(se))

Date de naissance Jour **13** Mois **10** Année **1958** Sexe : Femme Homme Téléphone portable (Recommandé) **06 00 00 00 00**

Commune de naissance **NIORT** Département ou Collectivité d'outre-mer **079**

Pays pour l'étranger (Si vous êtes né(e) à l'étranger)

Adresse **39 BIS AVENUE DE PARIS**
 N° de la voie Extension : bis, ter, etc. Type de voie : avenue, boulevard, etc.

Complément d'adresse **APPARTEMENT 40**
 (Étage, escalier, appartement - Immeuble, bâtiment, résidence - Lieu-dit - Boîte postale)

Code postal **79000** Commune **NIORT**

Courriel **FRANCE.REPUPLIQUE@PERMIS.FR**
 (Recommandé)

Catégorie de permis demandée (1)

AM	A1	A2	A	B1	B	BE	C1	C1E	C	CE	D1	D1E	D	DE
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												

Formations complémentaires FIMO (3) CAP/BEP/BAC-PRO/TP

Dernière catégorie obtenue le : Jour **15** Mois **06** Année **1993** à **NIORT**

Catégorie(s) déjà obtenue(s) (1) (2)

AM	A1	A2	A	B1	B	BE	C1	C1E	C	CE	D1	D1E	D	DE
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

Dernière catégorie obtenue : Par examen Par échange Si par échange veuillez indiquer le code pays

LE CANDIDAT DÉCLARE :

- être en instance d'examen : - dans le même ou un autre département - pour la même ou une autre catégorie
- comprendre et lire couramment le français
- devoir conduire un véhicule aménagé

LE CANDIDAT A CHOISI :

- de suivre une formation selon la formule : - de l'apprentissage anticipé de la conduite (A.A.C.) - de la conduite supervisée

LE CANDIDAT EST :

- porteur d'un dispositif de correction de la vision (verres correcteurs, lentilles de contact...)
- atteint à sa connaissance d'une affection et/ou d'un handicap susceptible d'être incompatible avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou de donner lieu à la délivrance d'un permis de conduire de validité limitée (4)
- titulaire d'une pension d'invalidité civile ou militaire

OUI NON OUI NON

Je soussigné(e), candidat(e), déclare sur l'honneur que les renseignements de la présente demande sont exacts et ne pas faire l'objet d'une suspension judiciaire du permis de conduire en cours d'exécution ou d'une interdiction judiciaire de solliciter la délivrance du permis de conduire. (5)

Fait à **NIORT**, le **21/01/2013**

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, fichiers et aux libertés, garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des préfectures ou auprès du Service du Fichier national des permis de conduire par voie postale (cf. art. L225-3 du Code de la route).

Je m'oppose à la réutilisation de mes données personnelles à des fins autres que celles pour lesquelles, elles sont collectées

Signature du demandeur

Republique

La signature doit être apposée ci-dessus à l'encre noire et de manière appuyée sans déborder du cadre interne

Représentant légal (si mineur) Je soussigné(e), nom _____ prénom _____ né(e) le _____

demeurant à _____ code postal _____ commune _____



La photo doit être collée ci-dessus à l'adhésif double face sans déborder du cadre interne et sans agrafe

agissant au nom du demandeur (2) déclare sur l'honneur que les renseignements de la présente demande sont exacts et l'autorise à se présenter aux épreuves de l'examen du permis de conduire.

À _____ le _____ Signature du représentant légal

Je souhaite recevoir mes identifiants de suivi de distribution de mon permis : Par courrier Par courriel

(1) Cocher la (les) case(s) appropriée(s) ; (2) Pièces justificatives à joindre à la demande ; (3) En cochant cette case, le candidat s'engage à suivre la FIMO dans un délai inférieur à un an suivant la date de réussite de l'épreuve en circulation ; (4) En cas de doute consulter son médecin traitant ; (5) Sauf pour les personnes nées après le 31 décembre 1987 non titulaires du BSR et candidates à la seule catégorie AM.

CACHET DE L'ÉCOLE DE CONDUITE (s'il y a lieu)

Numéro d'agrément délivré à l'école de conduite **0007900000**

Cachet obligatoire

Tout permis de conduire obtenu frauduleusement sera immédiatement retiré sans préjudice des poursuites pénales encourues aux termes des articles 441-6 et 441-10 du Code pénal.

1 photo collée

TSVP →

(1) Rayer les mentions inutiles

EXAMENS



de _____

_____ (1) THÉORIE - PRATIQUE

_____ - Excusé - Non excusé

Favorable - Défavorable

Centre

Inspecteurs(s)

Examen

2 de _____

du _____ (1) THÉORIE - PRATIQUE

(1) Absent - Excusé - Non excusé

Favorable - Défavorable

Cat. Ind.

Cat. Ind.

3

de _____

du _____

 **2ème photo agrafée**
(période transitoire)

4

de _____

du _____ (1) THÉORIE - PRATIQUE

(1) Absent - Excusé - Non excusé

Favorable - Défavorable

(1) Absent - Excusé - Non excusé

Favorable - Défavorable

Cat. Ind.

Cat. Ind.

Signatures

5

de _____

du _____ (1) THÉORIE - PRATIQUE

Centre

Inspecteurs(s)

Examen

6 de _____

du _____ (1) THÉORIE - PRATIQUE

(1) Absent - Excusé - Non excusé

Favorable - Défavorable

(1) Absent - Excusé - Non excusé

Favorable - Défavorable

Cat. Ind.

Cat. Ind.

Signatures

7

de _____

du _____ (1) THÉORIE - PRATIQUE

Centre

Inspecteurs(s)

Examen

8 de _____

du _____ (1) THÉORIE - PRATIQUE

(1) Absent - Excusé - Non excusé

Favorable - Défavorable

(1) Absent - Excusé - Non excusé

Favorable - Défavorable

Cat. Ind.

Cat. Ind.

Signatures