

ANNEXE 1

Formulaire de déclaration en vue de réaliser l'examen psychotechnique prévu dans le cadre du contrôle médical de l'aptitude à la conduite

DÉCLARATION D'ACTIVITÉ
DECLARATION MODIFICATIVE (*Merci de renseigner les champs concernés*)

1. Déclarant (personne morale ou personne physique)

Identité :

Nom ou dénomination sociale :

N° SIREN, SIRET ou RCS :

Adresse (du siège pour les personnes morales) :

Code postal :

Ville :

N° de téléphone(s) :

Adresse électronique - Site Internet :

2. Le représentant de la personne morale (si le déclarant est une personne morale)

2.1. État civil

NOM, Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

2.2. Coordonnées :

Adresse :

Code postal :

Ville :

N° de téléphone(s) :

Adresse électronique :

3. Adresse du local ou des locaux professionnels exploités dans le département

Adresse	Commune(s) et code postal

4. Présentation succincte des tests psychotechniques utilisés

Éditeur	
Support	
Description	
Champs explorés	

5. Nom et numéro ADELI du ou des psychologues intervenants

Nom	Prénom	N° ADELI

6. Modifications en lien avec la situation du déclarant ou l'activité

--

Je soussigné(e), le déclarant et/ou son représentant, atteste sur l'honneur que les renseignements figurant sur la présente déclaration sont exacts et m'engage à signaler toute modification substantielle.

Je suis informé que toute fausse déclaration entraînera la caducité de la présente déclaration et m'exposera aux sanctions prévues à l'article 441-6 du code pénal.

Date :

Signature :

Cadre réservé à l'administration

Déclaration complète

Initiales de l'instructeur :

Date :

Déclaration incomplète

Initiales de l'instructeur :

Compléments demandés le :