ANNEXE 1

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFÈTE DU PUY-DE-DÔME

☐ 1ère demande ☐ Renouvellement ☐ Extension de catégorie

☐ Deux roues ☐ Groupe lourd

NOM de naissance:……..

Prénoms :……...

Nom d'usage (s'il y a lieu) :……..

Date et lieu de naissance :…….…….

Adresse complète:…….…….

Commune :……..…….

Adresse mail :……Numéro de Télephone : ……...

Je soussigné(e) ……. sollicite une autorisation d'enseigner, à titre onéreux, la conduite des véhicules à moteur et la sécurité routière.

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur le formulaire de demande, et m'engage à signaler tout changement de ma situation.

Je prends connaissance de l'obligation de solliciter le renouvellement de mon autorisation d'enseigner <u>deux mois avant la date d'expiration de la validité de la visite médicale.</u>

Fait le :…….

à ……..

Signature :

18, boulevard Desaix – 63033 CLERMONT-FERRAND Cedex 01 – Tél. : 04 73 98 63 63 – Télécopieur : 04 73 98 61 00
Internet : http://www.puy-de-dome.gouv.fr