



FORMULAIRE D'INSCRIPTION DE LA FORMATION POST-PERMIS :

NOM : _____

PRENOM : _____

NOM DE JEUNE FILLE : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

LIEU DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE _____

TELEPHONE : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

PORTABLE : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

ADRESSE MAIL : _____ @ _____

INFORMATIONS SUR VOTRE PERMIS DE CONDUIRE

N° PERMIS DE CONDUIRE : _____

(Le N° figure sur le volet de gauche de votre permis de conduire)

DATE DE DELIVRANCE : ____ / ____ / ____

(La date figure sur le volet de gauche de votre permis de conduire)

LIEU DE DELIVRANCE : _____

(Le lieu figure sur le volet de gauche de votre permis de conduire)



CONDITIONS D'INSCRIPTION

- Vous ne devez pas avoir commis - durant la période probatoire - aucune infraction ayant donné lieu à un retrait de points ou ayant entraîné une mesure de restriction ou de suspension du droit de conduire ;
- La formation doit avoir été suivie entre le sixième et le douzième mois après l'obtention de votre premier permis de conduire.

Je certifie sur l'honneur que les informations ci-dessus sont exactes.

NOM et PRENOM : _____

JE SOUHAITE M'INSCRIRE A LA FORMATION QUI SE DEROULERA
DU ____ / ____ AU ____ / ____ DE 8h00 A 12h10 ET DE 13h10 A 16h20 DANS LES LOCAUX DU CFB.

INFORMATION : Je suis informé qu'aucun retard ne sera toléré et aucune absence ne donnera lieu à un remboursement.

Par conséquent, votre stage ne pourra être validé.

SIGNATURE :
PRECEDE DE LA MENTION « LU ET APPROUVE »