

DEMANDE EN OBTENTION D'UN CERTIFICAT D'IMMATRICULATION

(A) Nouveau Numéro d'immatriculation (plaque):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(E) Numéro de châssis

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(C1) Titulaire

Matricule national

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (Date de naissance) Année Mois Jour

Nom, Prénom : _____

Rue et numéro : _____

C.P. et localité : _____

Tél./GSM : _____

E-mail : _____

(C2) Propriétaire

Matricule national

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (Date de naissance) Année Mois Jour

Nom, Prénom : _____

Rue et numéro : _____

C.P. et localité : _____

Tél./GSM : _____

E-mail : _____

(C3) Détenteur

Matricule national

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (Date de naissance) Année Mois Jour

Nom, Prénom : _____

Rue et numéro : _____ C.P. et localité : _____

Tél./GSM : _____ E-mail : _____

UTILISATION SPÉCIALE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Taxi N° _____ | <input type="checkbox"/> Véhicule d'incendie |
| <input type="checkbox"/> Véhicule de location sans chauffeur | <input type="checkbox"/> Véhicule de secours |
| <input type="checkbox"/> Véhicule de location avec chauffeur | <input type="checkbox"/> Véhicule forain |
| <input type="checkbox"/> Véhicule d'instruction | <input type="checkbox"/> Ambulance |
| <input type="checkbox"/> Autre | |

DONNÉES DU VÉHICULE

Couleur: _____

(S.1) Nbre de places avant: _____

(S.1) Nbre de places arrière: _____

Autres places: _____

Véhicule modifié : OUI NON

si **OUI**, renseignez la modification : _____

SIGNATURE

Je déclare que les informations sont complètes et exactes.

** Lorsque le véhicule est ou a été immatriculé au nom d'une personne morale, le déclarant soussigné confirme être valablement mandaté pour agir au nom de cette personne morale.

Date : _____ Cachet et/ou Signature** _____

TIMBRE DE CHANCELLERIE

Timbre de Chancellerie

ESPACE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Remis :

<input type="checkbox"/> Accueil	<input type="checkbox"/> Guichet
<input type="checkbox"/> Dépôt	<input type="checkbox"/> Courrier

Personne au guichet / accueil :

<input type="checkbox"/> Titulaire	<input type="checkbox"/> Propriétaire
<input type="checkbox"/> Détenteur	<input type="checkbox"/> Tierce personne

Opérateur / Date