

## Demande de renouvellement d'un permis de conduire



**Signature** du demandeur

**UNIQUEMENT en couleur noire**  
sans dépasser ni toucher les bords de la case



Réservé à l'administration
Numéro du permis luxembourgeois
Date de réception du dossier

### Données du demandeur

Nom / Prénom : \_\_\_\_\_

Lieu et date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adresse (n°, rue, CP, Localité) : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

J'ai pris note des dispositions sous 6) de l'article 2 de la loi modifiée du 14 février 1955 concernant la réglementation de la circulation sur toutes les voies publiques, selon lesquelles mon permis de conduire pourra être retiré sur décision du Ministre, ayant les Transports dans ses attributions, lorsqu'il est constaté que j'ai fait des déclarations inexactes ou que j'ai usé de moyens frauduleux pour obtenir un permis de conduire. Les données reprises sur la présente, tout comme les pièces jointes feront, dans le cadre de la gestion des permis de conduire, l'objet d'un enregistrement et d'un traitement électronique en conformité avec la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Je déclare, par ma signature, avoir lu et approuvé les informations se trouvant sur cette demande et je certifie l'exactitude des données fournies.

### Type de la demande

(veuillez cocher la case appropriée)

#### Nouveau permis envoyé par courrier

<input type="checkbox"/>	Prolongation après stage (Colmar-Berg)
<input type="checkbox"/>	Prorogation de 50 à 60 ans
<input type="checkbox"/>	Extension de la date du document
<input type="checkbox"/>	Renouvellement des catégories
<input type="checkbox"/>	Restitution suite à une invalidation / suspension/ retrait

Photo	Certificat CFC	Certificat médical	Copie carte d'identité	Attestation ophtalmologique	Timbre de 30 €	Copie du jugement / arrêté ministériel
(1)	(2)					
(1)						
(1)						
(1)	(3)					
(1)					(6)	(7)

#### Nouveau permis à retirer au guichet

<input type="checkbox"/>	Changement de nom
<input type="checkbox"/>	Retrait de la restriction "port de lunettes ou lentilles"
<input type="checkbox"/>	Demande suite à une limitation judiciaire /administrative
<input type="checkbox"/>	Demande suite à une limitation médicale

(1)		(4)		(6)	
(1)			(5)		
(1)				(6)	(7)
(1)					(7)

☐ Rue Notre Dame- Luxembourg (Guichet.lu - bureau d'accueil) ☐ Sandweiler ☐ Esch/Alzette ☐ Wilwerwiltz

### Explications

- (1) Photo récente de 45/35mm sur papier souple, la tête prise de face ayant au moins 20 mm de hauteur et répondant aux exigences de l'article 78 du Code de la Route. Veuillez noter qu'il est possible de faire une photo sur le site de Sandweiler ou au « Guichet.lu – bureau d'accueil ».
- (2) Certificat attestant le passage au Centre de Formation pour Conducteur.
- (3) Certificat médical (datant de moins de trois mois), établi sur la formule prescrite par un médecin autorisé à exercer la profession de médecin-généraliste et/ou de médecin-spécialiste en médecine interne au Luxembourg.

- (4) Photocopie d'une pièce justificative du changement de nom : acte d'état civil, arrêté ...
- (5) Attestation de votre ophtalmologiste certifiant que vous avez subi une opération ; (Cette attestation ne peut pas provenir de votre médecin généraliste traitant).
- (6) Timbre de Chancellerie de 30 €, à obtenir auprès de l'Administration de l'Enregistrement (<http://www.aed.public.lu/timbres/index.html>) par virement bancaire (joindre la copie du virement) ou directement auprès de la SNCA moyennant un supplément de 3 € pour frais de gestion.
- (7) Photocopie de l'arrêté ministériel ou de la décision judiciaire.