



**PRÉFET
DE MEURTHE-ET-MOSELLE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Mise à jour le 14/11/2022

**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

DÉCLARATION MODIFICATIVE *(veuillez cocher la case concernée)*

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) :

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 :

Complément demandé le :

