

N° 14879\*01

Veuillez cocher la case correspondante :

(Art. R. 222-2 et R. 222-3 du Code de la route)

- Échange d'un permis délivré par un État appartenant à l'UE ou l'EEE  Échange d'un permis délivré par une collectivité d'Outre-mer ou par la Nouvelle-Calédonie  
 Échange d'un permis délivré par un État n'appartenant ni à l'UE, ni à l'EEE, ni à une collectivité d'Outre-mer ni à la Nouvelle-Calédonie  Rétablissement des droits à conduire

**Merci de remplir ce formulaire à l'encre noire, en lettres majuscules sans les accents et sans rature**

Nom de naissance \_\_\_\_\_  
(C'est le nom qui figure sur votre acte de naissance)

Prénom(s) \_\_\_\_\_  
(Dans l'ordre de l'état civil)

Nom d'usage (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_  
(ex : nom d'époux(se))

Date de naissance Jour \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_ Sexe :  Femme  Homme Téléphone portable (Recommandé) \_\_\_\_\_

Commune de naissance \_\_\_\_\_ Département ou Collectivité d'outre-mer \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_  
(Si vous êtes né(e) à l'étranger)

Adresse N° de la voie \_\_\_\_\_ Extension : bis, ter, etc. \_\_\_\_\_ Type de voie : avenue, boulevard, etc. \_\_\_\_\_  
Nom de la voie \_\_\_\_\_

Complément d'adresse \_\_\_\_\_  
(Étage, escalier, appartement - Immeuble, bâtiment, résidence - Lieu-dit - Boîte postale)

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Courriel (Recommandé) \_\_\_\_\_

Nationalité(s) au moment de l'obtention du permis :  Française  Autre \_\_\_\_\_ Nationalité(s) actuelle(s)  Française  Autre \_\_\_\_\_  
 État de délivrance du titre à échanger \_\_\_\_\_ Date d'obtention ou de délivrance \_\_\_\_\_ N° du permis de conduire \_\_\_\_\_

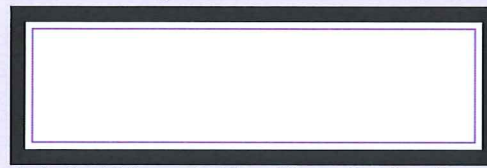
Catégorie(s)	Date d'obtention			Code département	Date fin validité		
	JOUR	MOIS	ANNÉE		JOUR	MOIS	ANNÉE
AM							
A1							
A2							
A							
B1							
B							
BE							
C1							
C1E							
C							
CE							
D1							
D1E							
D							
DE							

Je m'oppose à la réutilisation de mes données personnelles à des fins autres que celles pour lesquelles, elles sont collectées

Je soussigné(e), le (la) déclarant(e), atteste sur l'honneur que les renseignements de la présente demande sont exacts, et ne pas faire l'objet sur le territoire de l'Etat, de la collectivité d'Outre-mer ou de la Nouvelle-Calédonie, qui a délivré le permis de conduire, d'une mesure de restriction, de suspension, de retrait ou d'annulation du droit de conduire.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du demandeur

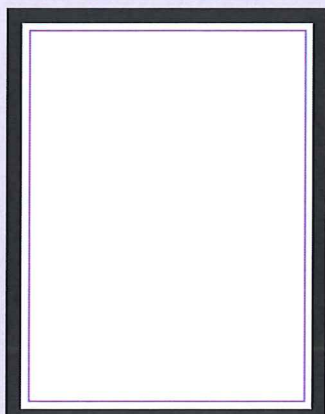


La signature doit être apposée ci-dessus à l'encre noire et de manière appuyée sans déborder du cadre interne

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des préfectures ou auprès du Service du Fichier national des permis de conduire par voie postale (cf. art. L225-3 du Code de la route).

Le demandeur doit avoir satisfait à un contrôle médical réglementaire, dans le cas où un tel contrôle est exigé par la réglementation française.

**PHOTOGRAPHIE**



La photo doit être collée ci-dessus à l'adhésif double face sans déborder du cadre interne et sans agrafe

Catégorie(s)	MENTIONS ADDITIONNELLES CODIFIÉES (Réservé à l'administration)					
AM						
A1						
A2						
A						
B1						
B						
BE						
C1						
C1E						
C						
CE						
D1						
D1E						
D						
DE						

N° 14879\*01

Veillez cocher la case correspondante :

(Art. R. 222-2 et R. 222-3 du Code de la route)

- Échange d'un permis délivré par un État appartenant à l'UE ou l'EEE     Échange d'un permis délivré par une collectivité d'Outre-mer ou par la Nouvelle-Calédonie  
 Échange d'un permis délivré par un État n'appartenant ni à l'UE, ni à l'EEE, ni à une collectivité d'Outre-mer ni à la Nouvelle-Calédonie     Rétablissement des droits à conduire

Merci de remplir ce formulaire à l'encre noire, en lettres majuscules sans les accents et sans rature

Nom de naissance \_\_\_\_\_  
(C'est le nom qui figure sur votre acte de naissance)

Prénom(s) \_\_\_\_\_  
(Dans l'ordre de l'état civil)

Nom d'usage (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_  
(ex : nom d'époux(se))

Date de naissance : Jour \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_ Sexe :  Femme  Homme Téléphone portable (Recommandé) \_\_\_\_\_

Commune de naissance \_\_\_\_\_ Département ou Collectivité d'outre-mer \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_  
(Si vous êtes né(e) à l'étranger)

Adresse : N° de la voie \_\_\_\_\_ Extension : bis, ter, etc. \_\_\_\_\_ Type de voie : avenue, boulevard, etc. \_\_\_\_\_  
 Nom de la voie \_\_\_\_\_

Complément d'adresse \_\_\_\_\_  
(Étage, escalier, appartement - Immeuble, bâtiment, résidence - Lieu-dit - Boîte postale)

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Courriel (Recommandé) \_\_\_\_\_

Nationalité(s) au moment de l'obtention du permis :  Française  Autre \_\_\_\_\_ Nationalité(s) actuelle(s)  Française  Autre \_\_\_\_\_  
 État de délivrance du titre à échanger \_\_\_\_\_ Date d'obtention ou de délivrance \_\_\_\_\_ N° du permis de conduire \_\_\_\_\_

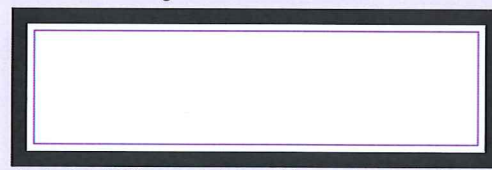
Catégorie(s)	Date d'obtention			Code département	Date fin validité		
	JOUR	MOIS	ANNÉE		JOUR	MOIS	ANNÉE
AM							
A1							
A2							
A							
B1							
B							
BE							
C1							
C1E							
C							
CE							
D1							
D1E							
D							
DE							

Je m'oppose à la réutilisation de mes données personnelles à des fins autres que celles pour lesquelles, elles sont collectées

Je soussigné(e), le (la) déclarant(e), atteste sur l'honneur que les renseignements de la présente demande sont exacts, et ne pas faire l'objet sur le territoire de l'État, de la collectivité d'Outre-mer ou de la Nouvelle-Calédonie, qui a délivré le permis de conduire, d'une mesure de restriction, de suspension, de retrait ou d'annulation du droit de conduire.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du demandeur

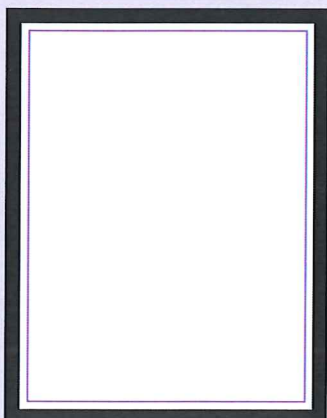


La signature doit être apposée ci-dessus à l'encre noire et de manière appuyée sans déborder du cadre interne

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des préfectures ou auprès du Service du Fichier national des permis de conduire par voie postale (cf. art. L225-3 du Code de la route).

Le demandeur doit avoir satisfait à un contrôle médical réglementaire, dans le cas où un tel contrôle est exigé par la réglementation française.

PHOTOGRAPHIE



La photo doit être collée ci-dessus à l'adhésif double face sans déborder du cadre interne et sans agrafe

Catégorie(s)	MENTIONS ADDITIONNELLES CODIFIÉES (Réservé à l'administration)						
AM							
A1							
A2							
A							
B1							
B							
BE							
C1							
C1E							
C							
CE							
D1							
D1E							
D							
DE							

Tout permis de conduire obtenu frauduleusement sera immédiatement retiré sans préjudice des poursuites pénales encourues aux termes des articles 441-6 et 441-10 du Code pénal.