Mon Automobile Club

Agrément préfectoral du 18 décembre 2015

TESTS PSYCHOTECHNIQUES

BULLETIN D'INSCRIPTION

DATE : HEURE : LIEU :

Nom : Prénom :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

PROFESSION : .....

ADRESSE DU DOMICILE :

TEL :

DECISION JUDICIAIRE : ..... DUREE : ..... mois
MOTIF : .....
.....
.....
DATE DU RETRAIT : .....
DATE DE LA VISITE MEDICALE : .....
NOM DU MEDECIN: .....

PARTICIPATION : 110 €uros
Le montant de la participation est à joindre à l'inscription,
par chèque à l'ordre de Mon Automobile Club

Veuillez nous retourner impérativement 15 jours avant votre rendez-vous :
-Bulletin d'inscription
- 2 enveloppes timbrées
-Copie de la pièce d'identité
-Règlement de 110 €uros

à , le .

Signature