

NOM :	PRENOM :
NEPH :	



Bureau des permis de conduire
Section des professions réglementées

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CARTE PROFESSIONNELLE
(Ambulanciers, chauffeurs de véhicules affectés au ramassage scolaire ou au transport public de personnes)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ACQUISITION | <input type="checkbox"/> AMBULANCES |
| <input type="checkbox"/> RENOUVELLEMENT | <input type="checkbox"/> RAMASSAGE SCOLAIRE |
| | <input type="checkbox"/> TRANSPORT PUBLIC DE PERSONNES |

Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénoms :
Date de naissance :
Lieu de naissance :

Adresse :
.....
Courriel :
Téléphone :
N° de Permis de conduire :
Date du certificat médical :

Fait à Paris, le

Signature

Vous adresserez le présent formulaire renseigné accompagné des pièces requises uniquement par courrier recommandé avec accusé de réception, à l'adresse suivante :

Préfecture de Police
Bureau des permis de conduire
Section des professions réglementées
1 bis, rue de Lutèce
75195 Paris Cedex 04

Dans un délai de 20 jours à compter de la réception de votre dossier complet, votre carte professionnelle vous sera envoyée directement à votre domicile. Tout dossier incomplet sera intégralement retourné accompagné de la liste des pièces complémentaires à fournir.

Aucun dépôt ni retrait ne sera effectué au guichet du bureau des permis de conduire.