

Bulletin d'inscription Tests Psychotechniques

Je soussigné(e) : Nom : Prénom(s) :
Né(e) le : / / à : N° département : Pays :
Adresse :
Ville : Code postal :
N° téléphone : Mail :

Déclare m'inscrire pour passer des tests psychotechniques obligatoires :

Je suis en (cocher la case concernée) :

- Suspension de permis, égale ou supérieure à 6 mois
- Invalidation du permis de conduire pour solde de points nul
- Annulation judiciaire du permis de conduire

Ces tests doivent avoir lieu le :

A l'adresse suivante : RECUP-POINTS60, 18 rue Robert Schuman 60100 CREIL.

L'heure du rendez-vous me sera confirmée par RECUP-POINTS60.

Vous repartirez avec le compte-rendu de vos tests sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin agréé ou de la commission médicale de la préfecture.

Toute demande de duplicata ultérieure de ce compte-rendu sera facturée 50 € TTC.

Les tests psychotechniques étant valables 6 mois, il ne pourra donc pas être délivré de duplicata au-delà de cette limite.

Je déclare accepter les conditions générales de vente.

Fait à : Le : / /

SIGNATURE :

Documents à fournir impérativement: Pièce d'identité.

Coordonnées médiateur en cas de litige :

Centre de médiation de la consommation, 14 rue Saint Jean 75017 PARIS / www.cm2c.net