MANDAT

pour effectuer les formalités relatives à la demande dématérialisée
de permis de conduire auprès de l'Agence Nationale des Titres Sécurisés

Je soussigné(e) _____
NOM (NOM D'USAGE le cas échéant) et PRENOM(S)

domicilié(e) à _____
Adresse (n°, type et nom de la voie)

_____
Code postal *Nom de la commune*

agissant en qualité de représentant légal de

_____ *, né(e) le* _ _ / _ _ / _ _ _ _
NOM (NOM D'USAGE le cas échéant) et PRENOM(S)

à _____
Lieu de naissance

donne mandat à l'établissement d'enseignement de la conduite

Eccontact *sis* *255 rue Anatole France*
Raison sociale *Adresse (n°, type et nom de la voie)*

29200 *Brest*
Code postal *Nom de la commune*

agréé par la préfecture de Brest *sous le numéro* E 12 029 6565 0

pour réaliser au nom et pour le compte du mineur les démarches auprès de l'Agence Nationale des Titres Sécurisés ANTS :

- inscription pour pouvoir se présenter aux épreuves du permis de conduire

- demande de fabrication d'un titre de permis de conduire

Fait à _____ *, le* _ _ / _ _ / _ _ _ _

Signature

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 d'une préfecture de son choix.

❑ *Je m'oppose à la réutilisation de mes données personnelles à des fins de prospection commerciale.*