

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENDEZ-VOUS POUR UNE VISITE MEDICALE

Je soussigné (é) : (nom de famille, nom de jeune fille suivi du nom d'épouse, prénom) :

.....

Date de naissance : **Lieu de naissance :**

Adresse :

.....

Code postal : **Commune :**

Votre adresse mail : **Tél:** / / / / /

Fait à Villefranche-Sur-Saône, le : **Signature :**

Motif de la demande :

ATTENTION : Toute demande incomplète ne sera pas traitée

☐ **Suspension (alcool et stupéfiants)**

☐ **Annulation (alcool et stupéfiants)**

☐ **Prorogation validité permis après suspension ou annulation (alcool et stupéfiants)**

Pour une suspension ou la prorogation du permis de conduire :

- photocopie de l'arrêté de suspension ou de la décision judiciaire (**pour une suspension**)
- photocopie recto/verso de votre permis de conduire ou la copie de sa déclaration de perte ou de vol, (**pour une prorogation**)
- 1 photocopie recto/verso d'un titre d'identité avec photographie en cours de validité,
- 1 photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois, (si vous êtes hébergé, joindre également une attestation d'hébergement et une copie de la pièce d'identité de l'hébergeur)
- 3 photographies format 3.5 x 4.5 cm, tête nue, fond clair (**fond blanc interdit**), pas de photocopie de photo,
- cerfa 06 « demande de permis de conduire – format de l'union européenne » (**impression couleur uniquement**) complété uniquement partie état-civil, adresse et signature (encre noire, majuscules, sans accent ni rature ou surcharge).
- 1 enveloppe affranchie au tarif en vigueur libellée à vos noms et adresse

Pour une annulation du permis :

- photocopie de la décision d'annulation (référence 7 ou référence 44),
- 1 photocopie recto/verso d'un titre d'identité avec photographie en cours de validité,
- 2 photographies format 3.5 x 4.5 cm, tête nue, fond clair, pas de photocopie de photo,
- 1 enveloppe affranchie au tarif en vigueur libellée à vos nom et adresse,

**Les documents demandés pour un rendez-vous pour une visite médicale sont à envoyer, accompagnés de votre demande,
3 MOIS avant l'expiration ou la restitution du permis de conduire**

à l'adresse suivante :

**Sous Préfecture de Villefranche-Sur-Saône
Commissions Médicales des Permis de Conduire
36 Rue de la République – BP . 462
69658 Villefranche-Sur-Saône Cedex**