



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PREFETE DE LA SARTHE

**Formulaire de déclaration en vue de réaliser l'examen psychotechnique
prévu dans le cadre du contrôle médical de l'aptitude à la conduite**

- déclaration d'activité
 déclaration modificative
cocher le champs concerné

I – Déclarant (personne morale ou personne physique)

Identité :

Nom ou dénomination sociale :

N° SIREN, SIRET ou RCS :

Adresse (du siège social pour les personnes morales) :

Code postal :

Ville :

N° de téléphone (s) :

Adresse électronique :

Site internet :

2. Le représentant de la personne morale (si le déclarant est une personne morale) :

2.1 - Etat civil :

Nom et prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

2.2 - Coordonnées :

Adresse :

Code postal :

Ville :

N° de téléphone(s) :

Adresse électronique :

3. Adresse du local ou des locaux professionnels exploités dans le département :

Adresse(s)	Commune(s) et code(s) postal(taux)

4. Présentation succincte des tests psychotechniques utilisés :

Editeur	
Support	
Description	
Champs explorés	

5. Nom et numéro ADELI du ou des psychologues intervenants :

Nom	Prénom	N° ADELI

6. Modifications en lien avec la situation du déclarant ou l'activité :

Je soussigné(e), le déclarant et/ou son représentant, atteste sur l'honneur que les renseignements figurant sur la présente déclaration sont exacts et m'engage à signaler toute modification substantielle.

Je suis informé que toute fausse déclaration entraînera la caducité de la présente déclaration et m'exposera aux sanctions prévues à l'article 441-6 du code pénal.

Date :

Signature :

Cadre réservé à l'administration

déclaration complète

Initiales de l'instructeur :

Date :

déclaration incomplète :

Initiales de l'instructeur :

Complément(s) demandé(s) le :