

PRIERE DE REMPLIR LES CASES EN LETTRES MAJUSCULES

Identification

Zone obligatoire

Nom du conducteur :

Prénom du conducteur :

Plaque d'immatriculation du véhicule :

Obligation légale : les documents ci-dessous doivent **toujours** se trouver à bord du véhicule et peuvent faire l'objet d'un contrôle par un agent qualifié :

- carte grise (certificat d'immatriculation)
- carte verte valable (assurance du véhicule)
- le cas échéant, certificat du contrôle technique

Adresse de contact -
Zone obligatoire

Rue/Av/Bd :N°/b :

C.P. : Localité :

Tél. : Fax :

E-mail :

Motif pour lequel vous avez impérativement besoin d'un véhicule entre 9h30 et 19 heures :

Veillez cocher le motif qui correspond à votre cas. Sinon, veuillez indiquer la raison précise dans "autres".

Motifs - Zone obligatoire

- Personnel appelable en urgence (joindre une attestation de l'employeur) ;
- Professions nécessitant des déplacements multiples (dépannage, profession libérale médicale,...) (motiver le déplacement),
- Livraisons qui ne peuvent être effectuées un autre jour (médicaments, boulangerie, Horeca, ...) (motiver le déplacement) ;
- Marchands ambulants, brocanteurs, ... (motiver le déplacement) ;
- Travailleur dont les horaires sont incompatibles avec ceux des transports publics (début de service avant 7 heures et fin après 22 heures) (joindre une attestation de l'employeur);
- Retour ou départ de vacances nécessitant impérativement de se déplacer en voiture (joindre une copie du billet d'avion ou une preuve de réservation du voyage) ;
- Les transferts de l'hôtel vers l'aéroport ou de l'aéroport vers l'hôtel (copie de la réservation de l'hôtel ou du billet d'avion);
- Organisation d'événements dans le cadre du Dimanche sans voiture ou des Journées du Patrimoine, nécessitant l'utilisation d'une voiture (motiver le déplacement : type d'activités, type de matériel ou de personnes transportées...) ;
- Événement exceptionnel (mariage, enterrement, baptême,...) (joindre une copie du faire-part) ;
- Déplacements pour raisons médicales (joindre une copie du certificat médical) ;

Motif impérieux (si demandé) :

.....
.....
.....

Itinéraire projeté

Point de départ : code postal : Point d'arrivée : code postal :

Horaire prévu pour le(s) déplacement(s) : spécifiez précisément les tranches horaires pour lesquelles vous demandez une dérogation.

Je souhaiterais obtenir une dérogation afin de pouvoir circuler :

de à, et de à

Je certifie sur l'honneur que ma déclaration est sincère.

Date

Nom

Signature