



PRÉFET DU GERS

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Préfecture du Gers
Direction du Cabinet
Service des sécurités

Unité sécurité et réglementation routières

ANNEXE 2

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

1. Déclarant (personne morale ou personne physique)

Nom ou dénomination sociale :

N° SIREN, SIRET ou RCS :

Adresse (du siège pour les personnes morales) :

Code postal : Ville :

N° de téléphone(s) Fixe : Portable :

Adresse électronique :@

Site Internet :

2. Représentant de la personne morale (si le déclarant est une personne morale)

Nom et Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de téléphone(s) Fixe : Portable :

Adresse électronique :@

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

Adresse	Commune(s) et code postal

--	--

Accessibilité aux personnes à mobilité réduite	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
---	--

4. Présentation succincte des tests psychotechniques utilisés

Editeur	
Support	
Description	
Champs explorés	

5. Nom, prénom, adresse et numéro ADELI du ou des psychologues intervenants.

NB : joindre la lettre manuscrite du ou des psychologue(s), datée et signée, donnant son accord. Cette lettre doit mentionner l'adresse électronique et le numéro de téléphone.

Nom	Prénom	Adresse	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(e) 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.

Fait à, le Signature :

Cadre réservé à l'administration

± Déclaration complète

Initiale de l'instructeur :
Date :

± Déclaration incomplète

Initiale de l'instructeur :
Compléments demandé le :