

PREFECTURE des ALPES-MARITIMES
 Direction de la Réglementation
 Et des Libertés Publiques
 ☎ de 9 h à 12 h au 04.93.72.20.00

REPUBLIQUE FRANCAISE

Secrétariat de la commission médicale
 chargée d'apprécier l'aptitude physique
 des candidats au permis de conduire
 et des conducteurs

ATTENTION

**À EXPÉDIER TROIS MOIS AVANT LA FIN DE VALIDITÉ
 IMMEDIATEMENT EN CAS DE SUSPENSION**

Au service des commissions médicales du permis de conduire
 Bât Mont des merveilles 06286 Nice cedex 3

Je soussigné (e) Madame, Mademoiselle, Monsieur,

NOM : _____ Prénom : _____

Né (e) le : _____ Ville : _____ Département _____

Adresse : _____

Commune : _____ Code postal _____

N° de téléphone _____ Profession _____

Demande a passer une visite médicale en vue de :

- Obtention -validation -extension -conversion militaire -échange permis étranger
 -demande d'exemption du port de la ceinture de sécurité -Restitution
 -mention port de verres correcteurs (ajout ou suppression) . (cocher la case)

Pour les catégories du permis suivantes :

- AT AL A B C D EC ED EB
 (remorque) Taxi Ambulance Ramassage scolaire Petite remise
 Grande remise Transport de public AECVM (moniteur A.E.)
 (cocher la case)

PIÈCES A JOINDRE À LA DEMANDE

- ☞ -2 photographies d'identité de face mentionnant au verso les nom et prénom.
 ☞ -2 enveloppes affranchies au tarif en vigueur aux nom et adresse du demandeur.
 ☞ -1 photocopie recto-verso d'une pièce d'identité.
 ☞ -1 photocopie recto-verso du permis de conduire. *La photocopie de la suspension en cas de retrait.
 La photocopie de l'annulation en cas d'annulation, ainsi que le 02 d'inscription à l'auto-école.
 (s'il est volé ou égaré, photocopie de la déclaration de perte ou de vol enregistrée par la préfecture).*

FAIT à

le

signature

VOS OBSERVATIONS :

