

Annexe A

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  
 DECLARATION MODIFICATIVE (Merci de renseigner les champs concernés)

1. Déclarant (personne morale ou personne physique)

Identité :

Nom ou dénomination sociale :

N° SIREN, SIRET ou RCS :

Adresse (du siège 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. État civil

NOM, 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	Commune(s) et code postal

---

**4. Présentation succincte des tests psychotechniques utilisés**

---

Éditeur	
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 :

Compléments demandé le :