



Cachet de l'auto école

Nom de l'auto-école :

**EPREUVE HORS CIRCULATION (Cat. C-D-E)**

Jour de l'épreuve

Date de convocation

N°	Nom de de naissance	1 <sup>er</sup> Prénom	CATEGORIE	OBSERVATIONS De la DTT
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

**Emplacement réservé à l'administration**

<b>Nom de l'agent</b> ..... <b>(Réception)</b>  <b>Date de dépôt</b> .....	1) Vérification faite le _____ _____  2) Nombre de dossiers acceptés rejetés  3) dossiers saisis le _____
---	--

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la gestion des titres de conduite délivrés par la Polynésie française. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 06 janvier 1978 modifiée, vous pouvez exercer vos droits d'accès et de rectification aux données vous concernant en vous adressant à la Direction des transports terrestres.

**IMPORTANT:** REMPLIR LES CHAMPS EN LETTRES MAJUSCULES