

FICHE D'INSCRIPTION

Permis AM (BSR)

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

A :

Nationalité :

Profession :

Adresse :

Tel portable :

Tel Bureau :

@Mail Valide (Obligatoire) :

Port de verres correcteurs : ☐ Oui ☐ Non

(Barrer mention inutile)

Je joins à ma demande :

- ✓ 4 Photos d'identité **E-Photo** numérique Obligatoire avec signature.
- ✓ 1 Photocopie de la Carte d'Identité ou Passeport (Recto-Verso).
- ✓ 1 Enveloppe lettre suivie 20 gr (Achat en bureau de poste).
- ✓ 1 Règlement de 149 € à l'ordre du CFM à joindre au dossier.
- ✓ 1 Photocopie d'une facture de domicile de moins de 6 mois (Electricité, Eau, Téléphone ou avis d'imposition)
- ✓ 1 Attestation hébergement avec photocopie de la carte d'identité du père et de la mère.
- ✓ 1 Photocopie de l'ASSR 1 ou 2.
- ✓ Si vous avez plus de 16 ans, 1 photocopie de l'attestation de recensement.
- ✓ Si vous avez plus de 18 ans, 1 photocopie de la JAPD ou de la convocation à la JAPD.
- ✓ Equipement Obligatoire : Casque intégral ou modulable ou cross avec masque, gants homologués moto, blouson, jean, chaussures montantes !

En cas d'absence ou d'annulation, quel que soit le motif, la formation sera entièrement dûe !

Ne rien coller, ne rien agraffer sur votre dossier, ne rien découper (photos) !

Merci d'envoyer votre Dossier en RECOMMANDÉ avec AR sous 8 jours.

Dans le cas contraire votre inscription sera annulée !

Fait le :

Signature élève :

Signature représentant :

MANDAT

Je soussigné(e)

né(e) le

Adresse

Donne mandat au CFM pour effectuer les démarches administratives auprès de la préfecture afin de faire la demande de permis de conduire.

.

Fait à Ledenon, le

Signature

Signature hébergé

TRAÎTEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

L'Apprenant (et éventuellement son tuteur ou son représentant légal) atteste(nt) avoir pris connaissance de la charte pour la protection des données personnelles de l'Etablissement, annexée à la présente.

Utilisation des Données personnelles à des fins de prospection commerciale

L'Apprenant accepte que l'Etablissement lui transmette des informations promotionnelles et commerciales via des courriers électroniques ou postaux, des messages SMS ou appels téléphoniques :

OUI NON

L'Apprenant accepte que les partenaires de l'Etablissement lui transmettent des informations promotionnelles et commerciales via des courriers électroniques ou postaux, des messages SMS ou appels téléphoniques :

OUI NON

Il est rappelé à l'Apprenant qu'il pourra se désinscrire gratuitement de ces offres, à tout moment, en envoyant un courrier postal ou un courriel, accompagné d'un justificatif de son identité, à l'adresse de l'Etablissement :

Adresse Postale :

Adresse Courriel :

@

En outre, chaque Apprenant a la possibilité de s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique en remplissant le formulaire disponible à l'adresse suivante :

bloctel.gouv.fr

Fait à , le

En 2 exemplaires originaux à signer ci-dessous.

Signatures précédées de la mention manuscrite « Lu et Approuvé »

Signature de
l'Apprenant

Signature du tuteur
ou du représentant légal

Signature de
l'Etablissement