

Direction Départementale des Territoires
Service Education Routière
Courriel : ddt-sur-ber@vaucluse.gouv.fr

**CANDIDAT INDIVIDUEL
FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION – EPREUVE PRATIQUE**

**Ce document est à envoyer dûment complété uniquement par courriel à l'adresse suivante :
ddt-sur-ber@vaucluse.gouv.fr**

Nom de naissance / Prénoms :

Nom d'usage :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Informations obligatoires

N° NEPH :

Date de réussite au code de la route :

Courriel / e-mail :

Attestation sur l'honneur

- Je certifie ne pas être inscrit (e) dans un établissement d'enseignement à la conduire automobile.
- Je m'engage à me rendre disponible le jour de la convocation à l'examen. (Toute annulation devra être signalée au plus tard 8 jours avant la date de l'examen)
- Toute annulation devra être signalée au plus tard 8 jours avant la date de l'examen.

Fait à

Le

Signature :