

ANNEXE 3

Déclaration de cessation d'activité d'un établissement de formation à la conduite

Le demandeur :

Nom de naissance :
Prénom(s) :
Nom d'usage (s'il y a lieu) :
Adresse personnelle :
Code postal :Commune :
N° téléphone personnel :
Adresse électronique personnelle :@.....

Si le demandeur est une personne morale :

Nom de la société :
Statut juridique : SARL -EURL -Autres (à préciser) Rayer les mentions inutiles
.....
Adresse du siège :
.....
Membre(s) de la société :

L'établissement :

Nom ou raison sociale :
N° agrément :
Adresse local enseignement :
.....
Code postal :Commune :
N° téléphone de l'établissement :

La cessation d'activité est effective à compter du : / /

Fait le : à

Signature du déclarant :

Pièces à joindre:

- Copie de l'arrêté préfectoral portant le dernier n° d'agrément de l'établissement.
- La liste (Nom, prénom adresses, coordonnées) des élèves en instance de présentation après fermeture.

En l'absence de reprise des dossiers des élèves par un autre exploitant, ils devront être rendus aux intéressés ou éventuellement transmis au bureau Education Routière du département. Les dossiers seront alors accompagnés de la liste des élèves par ordre alphabétique