

Annexe 3 Modèle de récépissé de déclaration

PREFECTURE DE LA REUNION

RECEPISSE DE DECLARATION EN VUE DE REALISER L'EXAMEN
PSYCHOTECHNIQUE PREVU DANS LE CADRE DU CONTROLE MEDICAL DE
L'APTITUDE A LA CONDUITE

(Arrêté interministériel du 26 août 2016 relatif à l'examen psychotechnique prévu dans le cadre du contrôle médical de l'aptitude à la conduite)

DECLARANT (PERSONNE MORALE OU PERSONNE PHYSIQUE) :

Nom ou dénomination sociale : ROJOA Belall

Adresse¹ :

REPRESENTE PAR² :

Nom :

Prénom :

Qualité :

Adresse :

ADRESSE DU LOCAL OU DES LOCAUX PROFESSIONNEL(S) EXPLOITE(S)³ :

Adresse	Commune(s) et code postal
Centre Hospitalier Universitaire de la Réunion UF 2373 - SERVICE ADDICTOLOGIE Site Félix Guyon - CS 11021 - 97400 SAINT-DENIS	Centre Hospitalier Universitaire de la Réunion UF 2373 - SERVICE ADDICTOLOGIE Site Félix Guyon - CS 11021 - 97400 SAINT-DENIS

DATE DE RECEPTION DE LA DECLARATION : 13 décembre 2023

Fait à Saint-Pierre

le - 2 FEV. 2024

Signature et cachet de l'autorité

Pour le Préfet et par délégation
Le Chef du CERT PC-CIV

René BOUVET

¹ Du siège pour les personnes morales

² Si le déclarant est une personne morale

³ Dans le département où la déclaration est souscrite