

VERKLARING VAN INSTEMMING
tot het overmaken van persoonlijke gegevens en keuze van instelling

Ik, ondergetekende _____ (naam)

_____ (voornamen)
_____ (nr. identiteitsdocument) _____ (nr. RR – facultatief)
geboren op _____ (datum) te _____ (geboorteplaats)
en met woonplaats _____
_____ (volledig adres)

houder van¹

Belgisch rijbewijs nr. _____, afgegeven te _____ (gemeente)
 EER-rijbewijs nr. _____, (land van uitgifte) _____
 buitenlands rijbewijs nr. _____, (land van uitgifte) _____

op _____ (datum van afgifte) en geldig voor de categorieën²:

<input type="checkbox"/> AM	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B+E	<input type="checkbox"/> G	
<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C1+E	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C+E	<input type="checkbox"/> D1	<input type="checkbox"/> D1+E	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D+E

gelijkwaardige categorieën: _____

in België is vervallen verklaard van het recht tot sturen van een motorvoertuig van de categorieën¹:

<input type="checkbox"/> AM	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B+E	<input type="checkbox"/> G	
<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C1+E	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C+E	<input type="checkbox"/> D1	<input type="checkbox"/> D1+E	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D+E

voor een periode van _____, te beginnen vanaf _____
met de verplichting om de hierna aangekruiste onderzoeken en/of examens te ondergaan¹;

THEORIE PRAKTIJK MEDISCH PSYCHOLOGISCH

ten gevolge van het vonnis. _____ (referentie vonnis) uitgesproken

d.d. _____ (datum vonnis) verklaar ermee in te stemmen dat mijn identiteitsgegevens,
alsook de gegevens verbonden aan het eerder vermelde vonnis, met het oog op het afleggen van de opge-
legde herstelonderzoeken, worden overgemaakt aan².

Wanneer ik hieromtrent geen keuze maak, stem ik ermee in de herstelonderzoeken te ondergaan in een door
het Openbaar Ministerie aangewezen en aan mij meegedeelde instelling, alsook met de mededeling van de
hoger vermelde gegevens aan deze instelling.

Gedaan te _____, op _____

(handtekening van de belanghebbende)

¹ Aankruisen wat van toepassing is

² Naam en nummer van de instelling invullen (zie bijgevoegde lijst)