|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  | | --- | | ***Direction générale Transport routier et Sécurité routière***  ***Direction Certification et Surveillance***  *City Atrium*  *Rue du Progrès 56*  *1210 Bruxelles* | |

|  |
| --- |
| **Demande d’agrément en tant qu’installateur de tachygraphes :**  **Modification / Arrêt / Duplicata** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Le demandeur** | |
| N° d’agrément de l’installateur agréé | TDT     /BA |
| Personne de contact |  |
| Téléphone / N° de Fax |  |
| N° GSM |  |
| Courriel |  |

|  |
| --- |
| **1. Modification de l’agrément en tant qu'installateur de tachygraphes** |
| **Au niveau de la société** Modification du nom de de l’unité d’établissement  Modification de l’adresse de l’unité d’établissement / siège social  Modification du statut juridique  Modification des coordonnées de contact  Autre modification **Au niveau du personnel** La liste des données personnelles du ou des installateurs concernés doit être complétée –  voir le point 4.  Changement du responsable  Départ d’une personne  Nouveau membre du personnel - certificat de formation à joindre en annexe  Personnel en service mais n’exerçant plus l’activité d’installateur de tachygraphes  Membre du personnel ayant suivi une/des formation(s) supplémentaire(s) –  joindre le certificat de formation en annexe  **Informations supplémentaires concernant la modification et / ou remarques:** |

|  |
| --- |
| **2. Arrêt de l’agrément en tant qu’installateur de tachygraphe** |
| Le demandeur doit envoyer la demande à l'administration.  Souhaite arrêter les activités en date du      /     /20 |

|  |
| --- |
| **3. Demande d’un duplicata d’un certificat d’agrément** |
| Le demandeur doit envoyer la demande à l'administration.  Je déclare par la présente que je ne suis pas en possession du dernier certificat d'agrément délivré et demande donc l'envoi d'un duplicata |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Liste des installateurs concernés** | |
| Nom - Prénom | N° national |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Date et signature du demandeur :**    **Nombre d’annexes** :  **Veuillez envoyer votre demande par courriel à :**  [**Techdriving@mobilit.fgov.be**](mailto:Techdriving@mobilit.fgov.be) |