|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |

|  |
| --- |
| ***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** |