

**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT  
à la communication de données personnelles**

Le/La<sup>1</sup> soussigné(e) \_\_\_\_\_ (nom)  
\_\_\_\_\_ (prénoms)  
\_\_\_\_\_ (n° document d'identité) \_\_\_\_\_ (n° RN - facultatif)  
né(e) le \_\_\_\_\_ (date) à \_\_\_\_\_ (lieu de naissance)  
et domicilié(e) à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (adresse complète)

titulaire du<sup>2</sup>

permis de conduire belge n° \_\_\_\_\_, délivré à \_\_\_\_\_ (commune)

permis de conduire EEE n° \_\_\_\_\_, (pays de délivrance) \_\_\_\_\_

permis de conduire étranger n°. \_\_\_\_\_, (pays de délivrance) \_\_\_\_\_

et délivré le \_\_\_\_\_ (date de délivrance) et valable pour les catégories<sup>2</sup>:

<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

pu pour les catégories équivalentes : \_\_\_\_\_

confirme que suite au jugement n° \_\_\_\_\_ prononcé contre lui/elle<sup>1</sup> le \_\_\_\_\_ (date),

il/elle<sup>1</sup> a été déchu(e) en Belgique du droit de conduire un véhicule à moteur d'une des catégories suivantes<sup>2</sup> :

<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

pour une période de \_\_\_\_\_, débutant le \_\_\_\_\_ avec

l'obligation de subir un ou plusieurs des examens cochés ci-après :

THÉORIE     PRATIQUE     MÉDICAL     PSYCHOLOGIQUE

et déclare consentir à la communication de ses données personnelles ainsi que des données du jugement susmentionné à l'institution suivant<sup>3</sup>.

afin de pouvoir passer l'examen de réintégration dans le droit de conduire. Si il/elle<sup>1</sup> n'a pas choisi d'institution, il/elle<sup>1</sup> accepte que le Ministère public désigne l'institution auprès de laquelle il/elle<sup>1</sup> sera soumis(e) aux examens susmentionnés et consent à la communication des données susmentionnées à cette institution.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

[signature de l'intéressé(e)]

<sup>1</sup> Biffer la mention inutile

<sup>2</sup> Cocher la case correspondante

<sup>3</sup> Remplir le nom et le n° de l'institution où ont lieu les examens : voir liste ci-jointe de toutes les institutions agréées