

**DEMANDE D'ATTESTATION PRÉFECTORALE D'APTITUDE A LA CONDUITE
(Article R.221-10 du code de la route)**

Attention : cette démarche est à réaliser exclusivement par correspondance

Je soussigné (e),

NOM :

Prénoms :

né(e) le : à

adresse :
.....

Code postal : **Commune** :

Portable :

adresse mail :@.....

Fait à, le

Signature

Pièces à produire impérativement :

- ✓ le présent document dûment complété,
- ✓ l'original du Cerfa n°14880*02, « **avis médical** », délivré par un médecin agréé par le préfet de votre département de résidence (ce médecin ne doit pas être votre médecin traitant),
Si contrôle médical auprès d'un médecin agréé dans un autre département, joindre l'explication du recours à un autre médecin que celui de votre département de résidence,
- ✓ la copie recto/verso d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité, etc),
- ✓ la copie de votre permis de conduire (recto verso pour les titres numérisés),
- ✓ un justificatif de domicile à votre nom datant de moins de 3 mois (hors opérateurs téléphoniques),
- ✓ une enveloppe timbrée, libellée à votre nom et adresse.

L'ensemble des pièces est à adresser par voie postale à :

PRÉFECTURE D'EURE-ET-LOIR

Bureau du Contentieux interministériel et des Titres

Pôle Titres

CS 80537 - Place de la République – **28019 CHARTRES CEDEX**