

Direction Départementale
Des territoires et de la Mer de la Gironde
Direction / Bureau Éducation Routière
Cité Administrative
2, rue Jules Ferry
33090 Bordeaux cedex

DÉCLARATION DE CESSATION D'ACTIVITÉ D'UN ÉTABLISSEMENT DE LA FORMATION A LA CONDUITE

Déclaration réalisée par l'exploitant de l'établissement :

NOM, PRÉNOM :

NOM d'épouse (le cas échéant):

Adresse personnelle :

N° téléphone fixe : N° portable :

Pour l'établissement suivant :

NOM ou RAISON SOCIALE :

N°d'agrément préfectoral :

Adresse du local :

N° de téléphone :

Pour la raison suivante :

La cessation d'activité est effective à compter du :

signature du déclarant

Pièce à joindre :

- copie de l'arrêté préfectoral portant le dernier agrément de l'établissement.
- la liste (noms, prénoms, adresses) des élèves en instance de présentation après la fermeture.

En l'absence de reprise des dossiers par un autre centre d'exploitation, ceux-ci devront être rendus aux intéressés par les soins de l'exploitant (main-propre / courrier).