

| | | | |
|-----------------------------|-------|--|-------------------------------|
| Objet | _____ | Date | A A A A M M J J |
| Nom du ou des destinataires | _____ | Date de prise d'effet de la création ou de la modification | A A A A M M J J |

| | | | | Cocher les éléments modifiés |
|--|---------------|-----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Numéro de certificat de reconnaissance | _____ | | | <input type="checkbox"/> |
| Statut de la reconnaissance | _____ | | | <input type="checkbox"/> |
| Type de cours | _____ | Type de moto | _____ | <input type="checkbox"/> |
| Raison sociale (Nom complet) | _____ | | | <input type="checkbox"/> |
| Propriétaires <small>(Vous pouvez inscrire les nom et prénom de plus d'un propriétaire sur une même ligne.)</small> | _____ | | | <input type="checkbox"/> |
| | _____ | | | <input type="checkbox"/> |
| | _____ | | | <input type="checkbox"/> |
| Type d'établissement | _____ | | | <input type="checkbox"/> |
| Adresse | Numéro et rue | _____ | | <input type="checkbox"/> |
| | Ville | _____ | | <input type="checkbox"/> |
| | Code postal | _____ | | <input type="checkbox"/> |
| | Téléphone | Poste | _____ | <input type="checkbox"/> |
| Moniteurs | Nom et prénom | N° de la carte du formateur | Statut de la carte | <input type="checkbox"/> |
| | _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> |
| | _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> |
| | _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> |
| Instructeurs | Nom et prénom | N° de la carte du formateur | Statut de la carte | <input type="checkbox"/> |
| | _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> |
| | _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> |
| | _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> |

Nom et prénom du requérant _____