**ANNEXE 10 CIRCULAIRE 1/3**

|  |  |
| --- | --- |
| coq_spw_ho | DIRECTION GÉNÉRALE OPÉRATIONNELLEDE LA MOBILITÉ ET DES VOIES HYDRAULIQUESDirection Certification et Homologation – DO215Cap Nord - Boulevard du Nord 8, B-5000 Namur***formation.conduite.automobile@spw.wallonie.be*** |

Demande de remboursement du supplement de redevance

(Application des dispositions de l’article 63, §2, 1° de l’arrêté royal du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire)

|  |
| --- |
| AVANT DE COMPLETER CE FORMULAIRE, VEUILLEZ CONSULTER LA PAGE 3 DE CE DOCUMENT |

1. Le (la) soussigné(e)

(A compléter en majuscules - une lettre par case)

Nom et prénom :

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

Adresse (rue, n°, boîte) :

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

Code postal : Commune :

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

Numéro de compte :

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

Demande à être exempté(e) – remboursé(e) \* de la redevance qu’il (elle) doit acquitter – a acquitté \* au terme des dispositions précitées et ce pour des raisons précises exposées ci-après \*\* :

 Date et signature

*\* Biffer la mention inutile*

*\*\* Seule la demande originale, accompagnée des éléments de preuve requis sera prise en considération et devra être envoyée au Service public de Wallonie – Direction Certification et Homologation, à l’adresse reprise ci-dessus.*

**ANNEXE 10 CIRCULAIRE 2/3**

1. A compléter par le centre d’examen
* date de l’examen pratique auquel le (la) candidat(e) ne s’est pas présenté(e) :
* date à laquelle le (la) candidat(e) a averti le centre d’examen qu’il lui serait impossible de se présenter à la date prévue pour l’examen pratique :
* raison pour lesquelles l’examen n’a pas eu lieu :

|  |
| --- |
| Cachet du centre d’examen |

|  |
| --- |
| **ANNEXE 10 CIRCULAIRE 3/3** |

