



FORMULAIRE DE DECLARATION DE MISE EN CIRCULATION DE VEHICULES

INFORMATIONS GENERALES CONCERNANT LA DEMANDE

Nature et motif de la demande

<input type="checkbox"/>	PREMIERE MISE EN CIRCULATION	<input type="checkbox"/>	PREMIERE MISE EN CIRCULATION (CONCESSIONNAIRES)
<input type="checkbox"/>	RENOUVELLEMENT (DOCUMENT PAPIER)	<input type="checkbox"/>	RECONSTITUTION (DOCUMENT PAPIER)
<input type="checkbox"/>	RENOUVELLEMENT (DOCUMENT POLYCARBONATE)	<input type="checkbox"/>	RECONSTITUTION (DOCUMENT POLYCARBONATE)
<input type="checkbox"/>	CHANGEMENT D'ADRESSE (DOCUMENT PAPIER)	<input type="checkbox"/>	INSCRIPTION SOUS GAGE (DOCUMENT PAPIER)
<input type="checkbox"/>	CHANGEMENT D'ADRESSE (DOCUMENT POLYCARBONATE)	<input type="checkbox"/>	INSCRIPTION SOUS GAGE (DOCUMENT POLYCARBONATE)
<input type="checkbox"/>	CHANGEMENT DE PROPRIETAIRE (DOCUMENT PAPIER)	<input type="checkbox"/>	LEVEE DE GAGE (DOCUMENT PAPIER)
<input type="checkbox"/>	CHANGEMENT DE PROPRIETAIRE (DOCUMENT POLYCARBONATE)	<input type="checkbox"/>	LEVEE DE GAGE (DOCUMENT POLYCARBONATE)
<input type="checkbox"/>	TRANSFORMATION (DOCUMENT PAPIER)	<input type="checkbox"/>	DUPLICATA (PERTE OU VOL DE DOCUMENT PAPIER)
<input type="checkbox"/>	TRANSFORMATION (DOCUMENT POLYCARBONATE)	<input type="checkbox"/>	DUPLICATA (PERTE OU VOL DE DOCUMENT POLYCARBONATE)
<input type="checkbox"/>	IMMATRICULATION PARTICULIERE	<input type="checkbox"/>	DEMANDE DE CARTE W OU WW
<input type="checkbox"/>	DEMANDES MULTIPLES (DOCUMENT PAPIER)	<input type="checkbox"/>	DEMANDES MULTIPLES (DOCUMENT POLYCARBONATE)

Cas de Renouvellement : carte expirée, document abîmé, ré-immatriculation générale

Numéro de carte précédente :

N° d'immatriculation actuel :

INFORMATIONS SUR LE VEHICULE

Type de véhicule		Vélocycle ou motocycle, Tricycle ou Quadricycle						Véhicule automobile, Remorque ou Semi-remorque					
Catégorie / Genre du véhicule													
Statut du propriétaire	Etat EPA	Col. Territ	Police	SE PP	Pers. Privée	CMD	CD	CD Pers.	CC	CC Pers	IN	IN Pers	Transporteur / Taxi.
	Régime douanier	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> AT	<input type="checkbox"/> IT	<input type="checkbox"/> EXO SPECIALE								

VIN ou N° Châssis			Marque	
Modèle			Type	
Carrosserie				
Energie			Couleur	
Puissance administrative			Puissance réelle ou cylindrée	
Poids à vide			Charge utile	
PTAC			PTRA	
Nombre de places		Nombre d'essieux	Capacité	
Date de 1 ^{ère} Mise en circulation				
Pays de provenance				
Date d'inscription de gage			Créancier	
Bureau de dédouanement			Date CMC / AIT	
N° visite technique (VT)			Date VT	
N° du CMC ou de l'AIT				

INFORMATIONS SUR LE PROPRIETAIRE

Nom ou raison sociale			
<i>Prénom(s)</i>		<i>NIP / N° Passeport</i>	
<i>IFU</i>		<i>N° RCCM</i>	
N° de transporteur			
Profession			
Région de résidence		Province de résidence	
Ville ou village de résidence			
Adresse de résidence		Boîte postale	
Téléphone		Tél. Personne en cas de besoin	
Email			
Organisation internationale			
Pays mandataire (CD ou CC)			

LIEU DE LA DEMANDE :

(Signature du demandeur)

DATE DE LA DEMANDE :