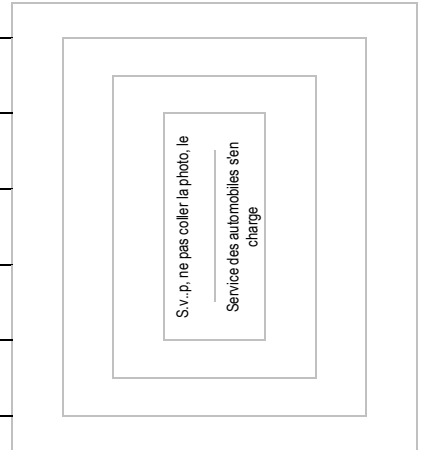


# Demande d'échange de son permis de conduire

FO 302 02  
Version 10.0

**Indications personnelles** (svp en majuscule – au stylo de couleur noire)

Nom/s :	(nom de naissance à spécifier si différent du nom de famille)
Prénom/s :	
Rue et no :	
No postal et domicile :	
Lieu/x d'origine/canton :	(pour un ressortissant étranger : pays d'origine)



Date de naissance :
Téléphone :
Portable :

**Signature du/de la conducteur/trice**  
à l'intérieur du cadre avec un stylo de couleur noir →

Courriel :	
Domicile précédent :	(y compris la date du déménagement)
Lieu et date :	

Pour :	Annexes :
<input type="checkbox"/> un changement d'adresse	<input type="checkbox"/> 1 photographie passeport récente en couleur (format env. 35x45 mm)
<input type="checkbox"/> une renonciation de catégorie(s)	<input type="checkbox"/> votre permis de conduire original
<input type="checkbox"/> un remplacement du permis (valider la fin d'un retrait de permis, mauvais état, etc.)	
<input type="checkbox"/> La suppression des 25 ou 35 kW limitation de puissance catégorie moto A	
<input type="checkbox"/> une adjonction/suppression de code (p. ex.: lunettes)	
<input type="checkbox"/> un échange volontaire du permis bleu contre un format "carte de crédit"	

Pour :	Annexes :
<input type="checkbox"/> un changement de nom	<input type="checkbox"/> 1 photographie passeport récente en couleur (format env. 35x45 mm)
<input type="checkbox"/> un changement de prénom	<input type="checkbox"/> votre permis de conduire original
<input type="checkbox"/> un changement de nationalité	<input type="checkbox"/> 1 photocopie d'une pièce d'identité suisse

Pour :	Annexes :
<input type="checkbox"/> un changement de canton	<input type="checkbox"/> 1 photographie passeport récente en couleur (format env. 35x45 mm)
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> votre permis de conduire original
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> 1 photocopie du permis de domicile ou du permis de séjour

**Informations et remarques**  
 Nous vous remercions de prendre note des indications suivantes :

Si vous voulez renoncer à une ou des catégorie(s) pour laquelle (lesquelles) un contrôle médical périodique est obligatoire, nous vous prions de l' (les) inscrire ci-dessous:

Je renonce à la (aux) catégorie(s) suivante(s) :

\_\_\_\_\_

Veuillez s.v.p. nous retourner ce formulaire avec ses annexes à l'adresse mentionnée dans l'en-tête avec la mention "Echange permis"

Les photographies prises de profil ou sur lesquelles le candidat porte des lunettes de soleil, un chapeau ou une casquette ne sont pas acceptées.

Dans nos locaux de Malvilliers, vous trouverez une cabine qui vous permettra de faire vos photos sur place.

**Assurez-vous d'avoir bien signé dans le cadre, prévu à cet effet, en face de votre date de naissance et de vos numéros de téléphone**