

**Établissements d'Enseignement de la Conduite Automobile
Écoles de Conduite Associatives**

**Convention de Mise en Commun des Moyens d'exploitation :
Des Véhicules et / où du Personnel**

ÉTABLISSEMENT N°1

Nom de l'établissement :

Nom Commercial de l'établissement :

Numéro d'agrément :

Adresse :

.....

Téléphone :

Email :

NOM DE L'EXPLOITANT :

Qualité de l'exploitant :

DÉCLARE METTRE A DISPOSITION POUR

ÉTABLISSEMENT N°2

Nom de l'établissement :

Nom Commercial de l'établissement :

Numéro d'agrément :

Adresse :

.....

Téléphone :

Email :

NOM DE L'EXPLOITANT :

Qualité de l'exploitant :

○ LES VÉHICULES SUIVANTS :

Fournir une copie du certificat d'immatriculation et de l'attestation d'assurance, en cours de validité, pour chaque véhicule.

N° d'immatriculation	Catégorie de permis	Catégorie du véhicule (J1)

○ LE PERSONNEL SUIVANT :

Fournir une copie recto-verso de l'autorisation d'enseigner en cours de validité.

Nom - Prénom	N° d'autorisation d'enseigner	Qualifications (A, B, BE, PL)	Date de fin de validité de la visite médicale

Modalités d'organisation (à préciser) :

.....
.....
.....
.....
.....

Fait à : le :

Cachet de l'établissement n°1
NOM et signature de l'exploitant

Cachet de l'établissement n°2
NOM et signature de l'exploitant