

MANDAT « ANTS »

Je soussigné(e),

 M. Mme**Nom :** **Prénom :**,donne mandat à l'établissement **CAMPUS FORMATION***(autorisé à exploiter sous le n° E0501411320)*

pour effectuer toutes les démarches administratives

concernant l'enregistrement du dossier ou la délivrance du permis de conduire

sur le site **ANTS** (Agence Nationale des Titres Sécurisés)

pour :

 Moi-même **Mon enfant :**

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Je m'engage à fournir l'ensemble des documents et des données personnelles nécessaires à ces démarches.

Fait le :/...../..... à

**Signature du représentant de
CAMPUS FORMATION :**

CAMPUS FORMATION
Rue des Frères Lumière
14120 Mondéville
Tél. : 02 31 70 9000
Siret 453 003 592 00020 - APE 804 A

**Signature de l'élève / du
stagiaire :****Signature de l'un des parents
si mineur :**