

**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 :**