

MANDATS « ANTS »

Je soussigné(e),

M. Mme

Nom : **Prénom :**,

donne mandat à l'établissement **CAMPUS FORMATION**

(autorisé à exploiter sous le n° E2301400040)

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 Mendeville
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 :**