



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
PRÉFÈTE DE LA SOMME

Cabinet  
Direction des sécurités  
Bureau de la sécurité routière  
Pôle professions réglementées

## DEMANDE DE MOBILITE CARTE PROFESSIONNELLE DE TAXI

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Titulaire du CCPCT :  oui  non

Si oui, CCPT le : \_\_\_\_\_ Dans le département : \_\_\_\_\_

Titulaire de la carte professionnelle :  oui  non

Si oui, n° de carte : \_\_\_\_\_ Date de délivrance : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature du demandeur :