

**FORMULAIRE DE REACTIVATION
(UNIQUEMENT POUR LES TITRES DE CIRCULATION INACTIF DEPUIS 6
MOIS)**

N° DU TITRE DE CIRCULATION PERMANENT :

NOM ET PRÉNOM DU BÉNÉFICIAIRE :

NOM DE LA SOCIÉTÉ :

[Partie référent entreprise ou employeur]

Je soussigné(e),, en tant que référent entreprise de la société
..... demande la réactivation du titre de circulation permanent de M/Mme
.....

Raison pour laquelle le titre de circulation n'a pas été utilisé :

Fait à, le

Signature du référent ou de l'employeur :

[BDTC]

TITRE DE CIRCULATION INACTIF DEPUIS LE :

DÉSACTIVÉ LE :

RÉACTIVÉ LE :

PAR :