

DEMANDE PATENTE RADAR
(COCHEZ)

Examen

Duplicata

Instructions:

1. Complétez et imprimez.
2. Signez le formulaire à l'endroit prévu à la page suivante.
3. **Envoyez le formulaire, accompagné des documents requis, au Guichet de la Navigation.**
4. Versez la rétribution.

LE DEMANDEUR

NOM:	
PRÉNOM(S)	
NUMÉRO NATIONAL BELGE	
LIEU DE NAISSANCE	
DATE DE NAISSANCE (JJ.MM.AAAA)	
PAYS DE NAISSANCE	
NATIONALITÉ	
TÉLÉPHONE ET/OU GSM (INCLUS CODE DU PAYS)	
E-MAIL	
ADRESSE (SUIVANT LA CARTE D'IDENTITÉ)	RUE + NUMÉRO + BOÎTE CODE POSTAL COMMUNE PAYS
ADRESSE DE CORRESPONDANCE (LE CAS ÉCHÉANT)	RUE + NUMÉRO + BOÎTE CODE POSTAL COMMUNE PAYS

L'EXAMEN

DATE DE L'EXAMEN	CENTRE D'EXAMEN <input type="checkbox"/> LIEGE	Les examens informatisés se déroulent dans le centre d'examen. Si votre dossier est complet, nous vous contactons afin de fixer une date pour l'examen.
LANGUE DE L'EXAMEN (COCHEZ)	<input type="checkbox"/> FRANÇAIS	<input type="checkbox"/> NÉERLANDAIS

DÉLIVRANCE DE LA PATENTE RADAR

LA PATENTE RADAR SERA ENVOYÉE À VOTRE ADRESSE

CONDITIONS ET DOCUMENTS À JOINDRE

Instructions:

1. Indiquez suivant le cas
2. Ajoutez le document concerné
3. Versez la rétribution

	AUTORITÉ
<input type="checkbox"/> EXAMEN	
<input type="checkbox"/> ÂGE AU MOINS 18 ANS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> COPIE DE LA CARTE D'IDENTITÉ (RECTO/VERSO) OU DU PASSEPORT EN COURS DE VALIDITÉ	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1 PHOTO D'IDENTITÉ RÉCENTE (INDIQUEZ LES NOM ET PRÉNOM AU VERSO)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> COPIE DU CERTIFICAT RESTREINT DE RADIODÉLÉPHONISTE (VHF)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> COPIE DE LA PATENTE DU RHIN, CERTIFICAT DE CONDUITE DE BATEAU DE NAVIGATION INTÉRIEURE A OU B (B), GROOT VAARBEWIJS I OU II (NL) OU VAARBEWIJS A OU B (NL), CERTIFICAT DE CAPACITÉ POUR LA CONDUITE DES BATEAUX DE NAVIGATION INTÉRIEURE (F), SCHIFFERPATENT (D) OU ÉQUIVALENTE.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SI VOUS ÊTES UNE FEMME ENCEINTE, UN CERTIFICAT MÉDICAL MENTIONNANT LA DATE PRÉVUE DE L'ACCOUCHEMENT	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SI VOUS ÊTES UNE ACCOUCHÉE, UN CERTIFICAT MÉDICAL MENTIONNANT LA DATE DE L'ACCOUCHEMENT	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> DUPLICATA	
<input type="checkbox"/> COPIE DE LA CARTE D'IDENTITÉ (RECTO/VERSO) OU DU PASSEPORT EN COURS DE VALIDITÉ	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1 PHOTO D'IDENTITÉ RÉCENTE (INDIQUEZ LES NOM ET PRÉNOM AU VERSO)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ORIGINAL DE LA DÉCLARATION DE PERTE OU DE VOL ÉTABLIE PAR LES SERVICES DE POLICE (PV)	<input type="checkbox"/>
RÉTRIBUTION À PAYER	
LA RETRIBUTION DE 128 EUROS (EXAMEN) OU 21 EUROS (DUPLICATA) DOIT ÊTRE VERSEE SUR LE COMPTE BIC GKCCBEBB // IBAN BE67 0912 1502 5787 DU SPW – DGO2 - DIRECTION DE LA GESTION DES VOIES NAVIGABLES, RUE CANAL DE L'OURTHE, 9/1 A 4031 ANGLEUR, AVEC, EN COMMUNICATION, LES NOM ET PRENOM DU DEMANDEUR AINSI QUE LE DOCUMENT SOUHAITE	<input type="checkbox"/>

DATE:

SIGNATURE DU DEMANDEUR
(à l'intérieur du cadre au stylo ou au feutre noir)

--