DRIVETEST
Licensed by the Government of Ontario
Ontario

TESTauVOLANT
Autorisé par le gouvernement de l'Ontario
Ontario

Demande de rendez-vous pour examen pratique de catégorie supérieure

Date de l'examen : _____ **Centre Test au Volant :** _____

Nom de l'école : _____ **N° de téléphone de l'école :** _____

N° de télécopieur de l'école : _____

Numéro	Catégorie	Nom de l'auteur de la demande	N° du permis de conduire	Remarques	Confirmé

Remplie par (nom en lettres moulées) _____ Signature _____ Date _____

Remarque : Les demandes envoyées par télécopieur doivent être présentées 8 jours ouvrables avant la d Les frais de rendez-vous s'appliquent à toutes les demandes annulées ou modifiées.

Les droits exigés pour l'examen pratique ne seront pas remboursés si le rendez-vous est annulé dans les 48 heures précédant l'heure d'examen prévue.