

# MANDAT

## ENTRE PROFESSIONNELS DE L'AUTOMOBILE POUR EFFECTUER LES FORMALITÉS D'IMMATRICULATION DES VÉHICULES PAR TÉLÉTRANSMISSION

**Je soussigné(e) :** \_\_\_\_\_ N° SIREN, le cas échéant  
NOM, NON D'USAGE le cas échéant et PRÉNOM ou RAISON SOCIALE

\_\_\_\_\_  
Profil du professionnel (ex : concessionnaire, garagiste, loueur etc.)

**domicilié(e) à :** \_\_\_\_\_  
N° de la voie Extension (bis, ter,) Type de voie (avenue, etc.) Nom de la voie

\_\_\_\_\_  
Code postal Nom de la commune Pays

**donne mandat à :** \_\_\_\_\_ N° SIREN, le cas échéant  
NOM, NON D'USAGE le cas échéant et PRÉNOM ou RAISON SOCIALE

**POUR EFFECTUER EN MES LIEU ET PLACE ET POUR MON COMPTE LA TÉLÉTRANSMISSION DES OPÉRATIONS D'IMMATRICULATION  
DES VÉHICULES CORRESPONDANT À MON PROFIL DE :** \_\_\_\_\_  
Profil du professionnel (ex : concessionnaire, garagiste, loueur etc.)

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Jour Mois Année

**Signature**  
Pour les sociétés, nom et qualité  
du signataire et cachet