MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

CERTIFICAT DE CESSION D'UN VÉHICULE D'OCCASION

(à remplir par l'ancien propriétaire et le nouveau proprietaire)

Articles R322-4 et R322-9 du code de la route

cerfa N° 15776*01

Exemplaire 2 destiné au nouveau propriétaire

LE VÉHICULE (à remplir par l'ancien propriétaire)

FE-631-QC
(A) Numéro d'immatriculation du véhicule

TMBAG7NE9K0156117
(E) Numéro d'identification du véhicule

16/03/2019
(B) Date de 1re immatriculation du véhicule

(D.1 Marque) | (D.2 Type, variante, version) | (J.1 Genre national) | (D.3 Dénomination commerciale)

Kilométrage inscrit au compteur du véhicule : _____

Présence du certificat d'immatriculation :

☒ OUI – numéro de formule 2019BE11682
(figure sur le 1er volet du certificat d'immatriculation de type AB-123-CD)
ou (I) date du certificat d'immatriculation 16/03/2019
(si ancien format d'immatriculation de type 123 AB 45)

☐ NON – Motif d'absence de certificat d'immatriculation : _____

Ancien propriétaire

☐ **Personne physique** – Sexe : M☐ F☐
☒ **Personne morale**

Je soussigné(e), SA CM-CIC BAIL
NOM, NOM D'USAGE le cas échéant et PRÉNOM ou RAISON SOCIALE

64201783401125
N° SIRET, (le cas échéant)

Adresse complète : 17 (N° de la voie) bis (Extension bis, ter,) PLACE (Type de voie avenue, etc.) DES REFLETS TOUR D2 (Nom de la voie)
92988 (Code postal) PARIS LA DEFENSE CEDEX (Commune)

Certifie (veuillez cocher la case correspondante) : ☒ céder ☐ céder pour destruction

Le 15/09/2023 à 0 h 00 le véhicule désigné ci-dessus.

Je certifie en outre (veuillez cocher la case correspondante):
☐ Avoir remis au nouveau propriétaire un certificat établi depuis moins de quinze jours par le ministre de l'Intérieur, attestant à sa date d'édition de la situation administrative du véhicule;
☒ Que ce véhicule n'a pas subi de transformation notable susceptible de modifier les indications du certificat de conformité ou de l'actuel certificat d'immatriculation;
☐ Que ce véhicule est cédé pour destruction à un professionnel de la destruction des véhicules hors d'usage (VHU) portant le n° d'agrément : _____. (Le numéro d'agrément VHU du professionnel acquéreur est obligatoire si le véhicule est une voiture particulière, une camionnette ou un cyclomoteur à trois roues. La liste des professionnels agréés est disponible sur https://immatriculation.ants.gouv.fr).

Fait à Paris La Défense, le 29/09/2023

Signature de l'ancien propriétaire,
(Pour les sociétés : nom et qualité du signataire et cachet)

CM-CIC Bail
Siège social : Tour D2, 17 bis Place des Reflets, 92988 Paris La Défense Cedex
RCS Nanterre 644 017 834 – 01 645 09 018 379
N° TVA intracommunautaire FR 27 644 017 834

Nouveau propriétaire

☐ **Personne physique** – Sexe : M☐ F☐
☒ **Personne morale**

Je soussigné(e), KEOLIS SANTE
NOM, NOM D'USAGE le cas échéant et PRÉNOM ou RAISON SOCIALE

82462886100018
N° SIRET, (le cas échéant)

Né (e) le _____ à _____

Adresse complète : 10 (N° de la voie) _____ (Extension bis, ter,) IMPASSE (Type de voie avenue, etc.) DU BOIS DE LA GRANGE (Nom de la voie)
33610 (Code postal) CANEJAN (Commune)

Certifie (veuillez cocher la case correspondante) :
☐ Acquérir le véhicule désigné ci-dessus aux dates et heures indiquées par l'ancien propriétaire;
☐ Avoir été informé de la situation administrative du véhicule.

Fait à Paris La Défense, le 29/09/2023

Signature du nouveau propriétaire,
(Pour les sociétés : nom et qualité du signataire et cachet)

Keolis Santé
10 impasse du bois de la grange
33610 CANEJAN
Siret : 824 628 8[illegible]00018

Je m'oppose à la réutilisation de mes données personnelles à des fins de prospection commerciale ☐

GH.20230929.043807.0012.0002.97 X 55 R