

Démarche : TS - Mise à jour du contrôle technique

Organisme : ARS ARA - le service transports sanitaires

Identité du demandeur

Email	
Etablissement SIRET	
Dénomination	
Forme juridique	

Formulaire

Ce formulaire vous permet de déclarer la mise à jour du contrôle technique de vos véhicules.

Pour rappel, les véhicules sanitaires (Ambulances et VSL), sont soumis au contrôle technique annuel, mais en sont dispensés l'année de la date de la 1ère mise en circulation du véhicule.

Numéro de département

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 01

☐ 03

☐ 07

☐ 15

☐ 26

☐ 38

☐ 42

☐ 43

☐ 63

☐ 69

☐ 73

☐ 74

Secteur 01

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

TS - Mise à jour du contrôle technique

- ☐ 1. Pays de Gex
- ☐ 2. Valserhône
- ☐ 3. Haut-Bugey
- ☐ 5. Bugey Sud
- ☐ 6. Plaine de l'Ain
- ☐ 7. Cotière Val-de-Saône Sud
- ☐ 8. Bourg Val-de-Saône Sud

Secteur 03

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Moulins et Grand Moulins
- ☐ 2. Montluçon et Grand Montluçon
- ☐ 3. Vichy et Grand Vichy
- ☐ 4. Nord-Ouest Allier
- ☐ 5. Est Allier
- ☐ 6. Sud Allier

Secteur 07

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Annonay
- ☐ 2. Guilhaud Granges/Tournon
- ☐ 3. Le Cheylard/ St-Agrève
- ☐ 4. Privas
- ☐ 5. Aubenas
- ☐ 6. Lablachère
- ☐ 7. Bourg St Andeol
- ☐ 8. Coucouron

Secteur 15

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Aurillac
- ☐ 2. Le Rouget-Pers
- ☐ 3. Mauriac
- ☐ 4. Montsalvy
- ☐ 5. Riom-ès-Montagnes
- ☐ 6. Saint-Flour

Secteur 26

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

TS - Mise à jour du contrôle technique

- ☐ 1. Buis-les-Baronnies
- ☐ 2. Nyons
- ☐ 3. Crest
- ☐ 4. Die
- ☐ 5. Montélimar
- ☐ 6. Pierrelatte
- ☐ 7. Romans/Saint jean en Royans/Saint Marcellin
- ☐ 8. Saint-Vallier
- ☐ 9. Valence

Secteur 38

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ A. Nord Dauphiné
- ☐ B. Pays Roussillonnais / Pays Viennois
- ☐ C. Bièvre / Voironnais / Chartreuse
- ☐ D. Agglomération Grenobloise / Grésivaudan / Vercors
- ☐ E. Trièves / Matheysine
- ☐ F. Oisans

Secteur 42

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Andrézieux
- ☐ 2. Feurs
- ☐ 3. Montbrison
- ☐ 4. Pilat Rhodanien
- ☐ 5. Roanne
- ☐ 6. Saint Etienne

Secteur 43

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ 1. Pays Jeune Loire
- ☐ 2. Pays de Lafayette
- ☐ 3. Pays du Velay

Secteur 63

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Ambert
- ☐ 2. Clermont-Ferrand

TS - Mise à jour du contrôle technique

- ☐ 3. Cournon
- ☐ 4. Tauves/Picherande
- ☐ 5. Riom
- ☐ 6. Puy-Guillaume
- ☐ 7. Le Mont-Dore
- ☐ 8. Thiers / Lezoux
- ☐ 9. Saint-Éloy / les Ancizes
- ☐ 10. Giat / Pontaumur
- ☐ 11. Issoire

Secteur 69

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Lyon Métropole
- ☐ 2. Beaujolais-Val-de-Saône
- ☐ 3. Ouest Rhodanien
- ☐ 4. Vallée du Gier

Secteur 73

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Chambéry
- ☐ 2. Aix-les-Bains
- ☐ 3. Albertville
- ☐ 4. Moutiers
- ☐ 5. Bourg-Saint-Maurice
- ☐ 6. Saint-Jean-de-Maurienne
- ☐ 7. Haute-Maurienne

Secteur 74

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Thonon
- ☐ 2. Annemasse
- ☐ 3. Thyez
- ☐ 4. Sallanches
- ☐ 5. Annecy
- ☐ 6. Saint-Julien-en-Genevois

Déclarant

Raison sociale

TS - Mise à jour du contrôle technique

Numéro agrément

Saisir le numéro d'agrément sans caractères spéciaux (/ -)

ATTENTION : Indiquer le numéro d'agrément du siège social du département

Nom du représentant légal

Identification du véhicule

Marque du véhicule

La marque du véhicule est indiquée au champ D.1 du certificat d'immatriculation

N° d'immatriculation du véhicule

Respecter le format XX-000-XX

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Merci de joindre le procès-verbal de contrôle technique

Date de fin de validité du contrôle technique

J'atteste sur l'honneur l'exactitude de toutes les informations communiquées.

Les informations fournies sur ce document engagent l'entière responsabilité du représentant légal et doivent correspondre à la réalité exacte de l'entreprise de transports sanitaires concernée.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Signature du représentant légal (nom et prénom)