

Pour renouveler votre permis de conduire sans vous présenter en personne, vous devez remplir et retourner le formulaire de demande ci-joint.

Au moment de transmettre votre demande, vous devrez également fournir un rapport d'examen de la vue (ci-joint) effectué par un optométriste agréé et **1 preuve de résidence au Yukon** parmi les suivantes :

- facture d'un service public, ex. ATCO Electric, Northwestel (téléphone ou Internet), factures de services municipaux (eau et égouts, taxes foncières);
- relevé bancaire d'une banque locale, relevé de carte de crédit ou renseignements bancaires (portant le tampon de la banque);
- documents de prêt hypothécaire;
- avis de cotisation de l'Agence du revenu du Canada (pour la dernière année);
- convention de location résidentielle signée;
- confirmation de prestations d'aide sociale;
- attestation d'emploi;
- **si vous êtes aux études : preuve de résidence au Yukon** ainsi que lettre de l'établissement postsecondaire que vous fréquentez confirmant votre inscription.

**Note :** La carte d'assurance-santé et les factures de téléphonie cellulaire ne sont pas acceptées comme preuve de résidence.

Il y a des droits de 100 \$ (payables par carte de crédit) pour le renouvellement de votre permis de conduire et l'obtention d'un permis temporaire de 90 jours. Après votre retour au Yukon, retournez votre permis temporaire de 90 jours au Bureau des véhicules automobiles afin qu'on puisse vous délivrer un permis de conduire sécurisé.

Merci.



# DEMANDE DE RENOUELEMENT DE PERMIS DE CONDUIRE

Numéro de permis de conduire : \_\_\_\_\_

Nom complet : \_\_\_\_\_ Date de naissance : AAAA - MM - JJ

Date prévue de retour au Yukon : AAAA - MM - JJ

Adresse postale au Yukon : \_\_\_\_\_

Adresse domiciliaire au Yukon : \_\_\_\_\_  
(vous devez fournir une adresse précise, c'est-à-dire le mille, le kilomètre ou une description des lieux)

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Par les présentes, je sou mets une demande auprès du registraire des véhicules automobiles du Yukon aux fins de délivrance d'un permis de conduire temporaire du Yukon, en vertu du *Règlement sur les véhicules automobiles*, qui stipule que je dois résider au Yukon au moment du dépôt de ma demande.

Les documents (ci-joints) attestant que mon lieu de résidence actuel est au Yukon sont :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

En signant le présent document, je déclare que tous les renseignements fournis à l'appui de ma demande sont vrais et exacts. Je comprends pleinement que tout permis de conduire délivré demeure subordonné à l'exigence d'un examen médical ou d'une révision du dossier de conduite, et qu'il ne modifie, n'affecte ou n'annule en rien toute interdiction de conduire au Yukon, ou toute annulation ou suspension de permis déjà en vigueur.

1. Est-ce que votre privilège de conduire est actuellement suspendu, révoqué, annulé, prohibé ou assorti de conditions au Yukon ou ailleurs?  Oui  Non
2. Êtes-vous titulaire d'un permis de conduire qui a été délivré ailleurs qu'au Yukon?  Oui  Non
3. Avez-vous un problème physique ou de santé qui pourrait nuire à votre capacité de conduire? (Si oui, expliquez.)  Oui  Non

## PAIEMENT DES DROITS

Il y a des droits de 100 \$ à acquitter pour le renouvellement d'un permis de conduire. Le paiement doit être fait à l'ordre du gouvernement du Yukon. Si vous soumettez votre demande par la poste, veuillez payer par chèque ou mandat-poste et envoyer le paiement à l'adresse ci-après. Si vous la soumettez par télécopieur, le personnel du Bureau des véhicules automobiles communiquera avec vous pour le paiement.

## **NE JOIGNEZ PAS VOS RENSEIGNEMENTS BANCAIRES OU DE CARTE DE CRÉDIT AU PRÉSENT FORMULAIRE.**

Pour les demandes transmises par télécopieur ou par courriel, le délai de traitement minimal est de 24 à 48 heures.

*Les données de carte de crédit (noms, numéros ou toute autre information embossée, encodée ou figurant de quelque façon sur la carte) ne seront utilisées qu'aux fins de la présente transaction.*

*Le Bureau des véhicules automobiles ne peut pas garantir la confidentialité des envois par courriel. Les courriels ne constituent pas un moyen de communication sécurisé et les renseignements personnels qu'ils contiennent pourraient être lus par quelqu'un d'autre que le destinataire. Par exemple, un courriel envoyé depuis un ordinateur au travail pourrait être lu par un employeur, et un courriel envoyé à la maison pourrait être lu par toute personne ayant accès à l'ordinateur (membre de la famille ou autre).*

*En général, les courriels ne sont pas cryptés, ce qui signifie qu'ils pourraient être interceptés par les fournisseurs de services Internet qui les acheminent depuis l'expéditeur jusqu'au destinataire.*

Signature : \_\_\_\_\_ Date : AAAA - MM - JJ

Envoi par la poste :  
Bureau des véhicules automobiles (W-22)  
C.P. 2703, Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

Envoi par télécopieur :  
867-393-6220  
Bureau des véhicules automobiles

Envoi par courriel :  
Numérisez le formulaire dûment rempli et signé et  
envoyez-le à : [motor.vehicles@yukon.ca](mailto:motor.vehicles@yukon.ca)

**N'ENVOYEZ PAS VOS DONNÉES DE CARTE DE CRÉDIT PAR COURRIEL.**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Demande pour un permis de conduire de classe : \_\_\_\_\_ Numéro de permis : \_\_\_\_\_

Problème relevé par l'examineur : \_\_\_\_\_

**(À faire remplir par un spécialiste de la vue et à remettre au Bureau des véhicules automobiles)****RÉSULTATS DE L'EXAMEN**

ACUITÉ VISUELLE :

	Sans verres correcteurs	Avec verres correcteurs actuels	Meilleure correction
Œil droit –	20/	20/	20/
Œil gauche –	20/	20/	20/
Deux yeux –	20/	20/	20/

DIPLOPIE :

Sans verres correcteurs Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Avec verres correcteurs Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

CHAMP VISUEL PÉRIPHÉRIQUE : (Indiquez l'étendue du champ visuel s'il est inférieur à 120 %)

GAUCHE \_\_\_\_\_ DROIT \_\_\_\_\_

AUTRE (précisez) : \_\_\_\_\_

**RECOMMANDATIONS**

CORRECTION :

Le port de verres correcteurs pendant la conduite est-il nécessaire? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

CONDUITE DE NUIT : (le cas échéant, précisez les restrictions nécessaires) \_\_\_\_\_

RÉEXAMEN : Un réexamen est recommandé dans : 1 an \_\_\_\_\_ 2 ans \_\_\_\_\_  
3 ans \_\_\_\_\_ Autre (précisez) \_\_\_\_\_

AUTRES RECOMMANDATIONS :

NOM ET SIGNATURE DU SPÉCIALISTE DE LA VUE :

\_\_\_\_\_  
Nom (en lettres détachées)\_\_\_\_\_  
Signature\_\_\_\_\_  
Adresse\_\_\_\_\_  
Date de l'examen (AAAA-MM-JJ)