snca
Société Nationale de Circulation Automobile

BP. 23
L-5201 SANDWEILER
Guichets ouverts du lundi au vendredi de 7h30 à 16h30

@ www.snca.lu
26 626-400
nplaques@snca.lu

LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère du Développement durable
et des Infrastructures

Département des transports

TRANSFERT D'UN NUMERO D'IMMATRICULATION

Ce formulaire est destiné à transcrire un numéro d'immatriculation personnalisé (sauf numéros à 4 chiffres) au nom d'un nouveau titulaire qui fera usage du numéro pour l'immatriculation d'un véhicule. Des informations supplémentaires sont disponibles sur www.guichet.lu

NUMERO D'IMMATRICULATION A TRANSFERER

Numéro d'immatriculation (plaque) :

TITULAIRE ACTUEL (Personne au nom de laquelle le numéro est actuellement réservé)

Matricule nationale (date de naissance) : Année Mois Jour

Nom, Prénom : ______________________________

Rue et numéro : ______________ C.P. et localité : ______________

N° Tél./GSM : ______________ E-Mail : ______________

NOUVEAU TITULAIRE (Bénéficiaire du numéro)

Matricule nationale (date de naissance) : Année Mois Jour

Nom, Prénom : ______________________________

Rue et numéro : ______________ C.P. et localité : ______________

N° Tél./GSM : ______________ E-Mail : ______________

Pièces à joindre :

- Copie d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport) du titulaire actuel.
- Copie d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport) du nouveau titulaire.

SIGNATURE DU TITULAIRE ACTUEL

Je déclare que les informations sont complètes et exactes.

Date : ______________ Signature** : ______________

Cachet de la société

** Lorsque le véhicule est ou a été immatriculé au nom d'une personne morale, le déclarant soussigné confirme être valablement mandaté pour agir au nom de cette personne morale.

SIGNATURE DU NOUVEAU TITULAIRE

Je déclare que les informations sont complètes et exactes.

Date : ______________ Signature** : ______________

Cachet de la société

** Lorsque le véhicule est ou a été immatriculé au nom d'une personne morale, le déclarant soussigné confirme être valablement mandaté pour agir au nom de cette personne morale.

ESPACE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Opérateur / Date / Cachet