



**PUBLIC VEHICLE DRIVER'S PERMIT ACT (CAP 49)**

**SECTION 2**

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CONDUIRE LES VOITURES DE PLACE**  
**APPLICATION FOR PERMIT TO DRIVE PUBLIC VEHICLE**

Je sousigne ..... ne le .....  
a.....

I, undersigned ..... born on ..... at .....  
Domicile a .....  
Residing at .....

Titulaire du permis de conduire No ..... date de la delivrance.  
Being the holder of driving licence No ..... date of issue .....

Sollicite une autorisation de conduire les voitures de place .....  
Hereby apply for a permit to drive a public vehicle .....

Categorie .....  
In the Category .....  
Date ..... Signature .....

---

Je sousigne ..... medecin du Gouvernement, certifie qu'a ma  
Connaissance, le demandeur est adapte medicalement a conduire les voitures de place.  
I, undersigne, ....., Government Medical officer certify that to the  
best of my behalf the applicant is medically fit to drive a public vehicle.  
Date ..... Signature .....

---

Nous soussigne ceertfions que le demandeur a passe avec success l'examen prevu a l'article 3  
(a) du reglement Conjoint Act CAP. 29 qu'il n'a pas ete condame pour infraction aux articles  
13 et 14 du Reglement Conjoint Act CAP. 29 depuis moins de deux ans et qu'il n'a pas ete  
condame pour toute infraction impliquant un etat d'ivresse pendant les deux dernieres annees.

We hereby certify the applicant has passed a test in accordance with Section 3 (a) of joint  
Regulation Act CAP. 29 and has not been convicted with in the previous two years.

Date .....

Police .....