



**Conduite en état d'ébriété (DWI)  
Conduite sous influence (DUI)  
Utilisation d'un véhicule en état d'ébriété (OWI)  
DEMANDE D'AUDITION DE RÉTABLISSEMENT  
Les auditions se tiennent aux Services d'arbitrage**

**\*\*\*\*Ne pas remplir ce formulaire pour les suspensions et révocations de points ou révocations de pensions alimentaires pour enfants.\*\*\***

DONNÉES DU CLIENT				
NOM LÉGAL COMPLET				
NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	DEUXIÈME PRÉNOM	SUFFIXE	DATE
ADRESSE		VILLE	ÉTAT	CODE POSTAL
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE		ADRESSE ÉLECTRONIQUE		
NUMERO DU PERMIS DE CONDUIRE	ÉTAT	DATE DE NAISSANCE		
ACCUSATION		DATE DE L'ACCUSATION		

VEUILLEZ REMPLIR CETTE SECTION	
Avez-vous terminé un traitement pour abus d'alcool ou de drogues ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si <b>oui</b> , quelle est la date d'achèvement ?	
Avez-vous eu une arrestation ultérieure pour l'alcool au volant ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Avez-vous été accusé(e) d'une infraction au code de la route depuis votre révocation ou suspension ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si <b>oui</b> , quand est-ce que cette infraction a eu lieu ?	
Possédez-vous un permis de conduire valable du District of Columbia ou d'une autre juridiction ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si <b>oui</b> , quelle juridiction/ quel état ?	

INFORMATIONS IMPORTANTES	
1. Si vous avez moins de 18 ans, votre parent ou tuteur légal doit vous accompagner à votre audience.	2. Présentez la preuve d'avoir terminé un programme de traitement pour abus d'alcool ou de drogues chez un fournisseur approuvé par le District. Vous trouvez un répertoire des fournisseurs de services sur le site <a href="http://doh.dc.gov">doh.dc.gov</a> sous l'onglet « Ressources ».
3. Frais de rétablissement. Les frais sont décrits sur le site <a href="http://dmv.dc.gov">dmv.dc.gov</a> . ( <b>Méthodes de paiement : en espèce, mandat, chèque, VISA ou MasterCard</b> )	4. Une assurance SR-22 peut être requise.

Toute personne utilisant un nom fictif ou une adresse fictive et/ou qui sciemment fait une fausse déclaration dans la présente demande commet une violation de la loi du District de Columbia et est passible d'une amende à ne pas dépasser 1000 dollars ou d'une peine de prison de 180 jours ou des deux peines cumulées. (Code officiel du D.C. §22-2405).

J'atteste et confirme par la présente que l'information donnée en vue du rétablissement est vraie et correcte.

<b>SIGNATURE DU CLIENT</b>		<b>DATE</b>	
----------------------------	--	-------------	--

<b>EXCLUSIVEMENT A L'USAGE OFFICIEL DU DMV</b>			
<b>INFORMATION D'AUDIENCE</b>	<b>DATE DE L'AUDIENCE</b>	<b>HEURE DE L'AUDIENCE</b>	<b>RESPONSABLE DU DMV</b>

Veuillez visiter le site [www.dmv.dc.gov](http://www.dmv.dc.gov) ou composer le 311 ou le 202-737-4404 pour plus d'informations.  
 Pour faire état de gaspillage, escroquerie ou abus par un organe ou un fonctionnaire du gouvernement de DC,  
 appelez le bureau de l'Inspecteur général de DC [DC Inspector General] au 1-800-521-1639..