

**DEMANDE POUR UN PERMIS SPÉCIAL POUR CONDUIRE UN CAMION-TRACTEUR UNE CONFIGURATION DE
CAMIONS TRACTEUR MONTÉS EN SELLETTE (RAIL-ROUTE).
AVEC UN MAXIMUM DE QUATRE UNITÉS (INCLUANT L'UNITÉ MOTEUR)
NC-PB**

ENVOYER À:

**Bureau de Permis Spéciaux
Direction de la Politique des Transports
Ministère des Transports du Nouveau-Brunswick
C.P. 6000
Fredericton (NB) E3B 5H1**

**FAX: (506) 444-4488
Courriel : permis.speciaux@gnb.ca**

Frais: 50\$/année

Nom du propriétaire enregistré: _____

Adresse: _____

Ville : _____ **Prov. :** _____ **Code postal :** _____

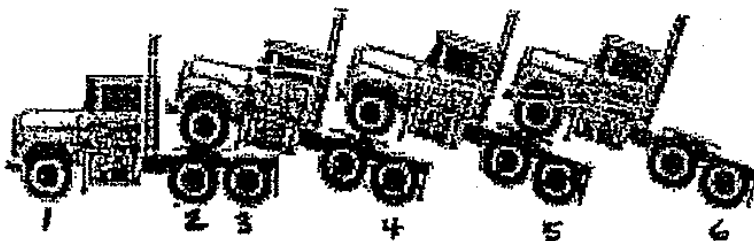
Téléphone: (____) _____ **Télécopieur:** (____) _____

CAMION-TRACTEUR: Année: _____ **Marque:** _____ **No. de plaque :** _____

No. de série au complet: _____ **Province où enregistré:** _____

Masse brute évaluée tel qu'indiquée sur l'étiquette de conformité de la semi-remorque, comme exigée par Transports Canada _____ kg.

NOTA : LES MASSES AXIALES DOIVENT ÊTRE EN CONFORMITÉ AVEC LE RÈGLEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK 2001-67, RÈGLEMENT SUR LES DIMENSIONS ET LA MASSE DES VÉHICULES – LOI SUR LES VÉHICULES À MOTEUR. LONGUEUR HORS-TOUT MAXIMALE 23,0 M.



J'atteste que les informations fournies sur cette demande sont vraies et correctes.

Nom (Imprimer) : _____

Signature : _____ **Date :** _____

Détails de paiement: **Argent comptant (ne pas envoyer d'argent comptant par le courrier)**

Chèque ou mandat de poste

Client de carte de crédit (ne pas envoyer le numéro de la carte de crédit par télécopieur)

POUR PAYER PAR CARTE DE CRÉDIT S.V.P. FOURNIR VOTRE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE ET NOUS VOUS CONTACTERONS.: NO. DE TÉLÉPHONE : (____) _____.

Envoyer le permis à: **Compagnie (fournir le numéro de télécopieur s'il est différent de celui ci-haut.)**

Balance **District** **SNB** **Localité du bureau :**