

Batch File No.  Orig  Activity

VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES D'IMPRIMERIE.

OFFICE USE ONLY	Old Plate	Old Class	3 of Name	Insurance Company Code			
	Scofflaw Case Number(s)	New Plate	New Class	I T P			
	Special Conditions: EX GI IF NF NU OD OV PA RC SA SO SP SS SV	Sales Tax Information	Status	Value (\$)	Jurisdiction		
DEALER ONLY	Permit Info.	Permit Number	Expiration Date	Date Issued	Facility ID Number	Is there a lienholder? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If "Yes", enter the information below UNLESS the vehicle will be transported out-of-state (in that case, advise the lender to perfect the lien in that state).
	Lien Filing Code (Assigned by DMV)	Lienholder Name and Mailing Address					

INSTRUCTIONS → REMPLISSEZ les sections 1 2 4 6 et 7. SI LES SECTIONS 3 ET 5 S'APPLIQUENT, REMPLISSEZ-LES. VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES D'IMPRIMERIE.

**1** Cochez la case correspondant à la mesure souhaitée.

Transporter ce véhicule pour l'immatriculer dans un lieu situé en dehors de l'État de New York.

Transporter ce véhicule dans l'État de New York pour l'immatriculer dans une autre partie de l'État de New York.

Transporter ce véhicule pour obtenir l'inspection requise du Département des transports de l'État de New York (NYS Department of Transportation, NYS DOT) ou de l'inspection des véhicules lourds de l'État de New York (NYS Heavy Vehicle inspection) (voir page 2 pour les exigences).

Modifier les informations sur un permis de véhicule en transit.

Ce véhicule sera transporté DE (point d'origine, inclure la ville et l'État) : \_\_\_\_\_

REMARQUE : NON VALIDE AU MASSACHUSETTS À (destination, inclure la ville et l'État ou le pays) : \_\_\_\_\_

**2** NOM DU DEMANDEUR PRINCIPAL (nom de famille, prénom et deuxième prénom) \_\_\_\_\_ Numéro de permis de conduire de l'État de New York du DEMANDEUR PRINCIPAL \_\_\_\_\_ SEXE  M  F  X DATE DE NAISSANCE Mois Jour Année \_\_\_\_\_

NOM DU CODEMANDEUR (nom de famille, prénom et deuxième prénom) \_\_\_\_\_ Numéro de permis de conduire de l'État de New York du CODEMANDEUR \_\_\_\_\_ SEXE  M  F  X DATE DE NAISSANCE Mois Jour Année \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE EN JOURNÉE (facultatif) ( ) \_\_\_\_\_ CHANGEMENT DE NOM ?  OUI (voir la section 5)  NON CHANGEMENT D'ADRESSE ?  OUI  NON Cette immatriculation concerne-t-elle une société ou un partenariat ?  Oui  Non Le véhicule que vous avez obtenu était-il... ?  Neuf  Neuf en leasing  D'occasion  D'occasion en leasing (cochez une case)

ADRESSE OÙ LE DEMANDEUR PRINCIPAL REÇOIT SON COURRIER (Indiquez le numéro et le nom de la rue, le point de livraison rurale ou le numéro de boîte postale. Cette adresse figurera sur le document.) N° d'apt Ville État Code postal Comté de résidence \_\_\_\_\_

ADRESSE OÙ LE DEMANDEUR PRINCIPAL RÉSIDE SI ELLE EST DIFFÉRENTE DE CELLE OÙ IL REÇOIT SON COURRIER (N'INDIQUEZ PAS DE BOÎTE POSTALE.) N° d'apt Ville État Code postal \_\_\_\_\_

**3** NUMÉRO DE PERMIS DE CONDUIRE DU PROPRIÉTAIRE \_\_\_\_\_ Le propriétaire du véhicule doit signer cette section. Un justificatif de propriété et un justificatif de nom et de date de naissance du propriétaire doivent être fournis.

NOM DU PROPRIÉTAIRE ACTUEL (nom de famille, prénom et deuxième prénom) \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE Mois Jour Année \_\_\_\_\_ N° DE TÉLÉPHONE EN JOURNÉE DU PROPRIÉTAIRE (facultatif) ( ) \_\_\_\_\_

ADRESSE OÙ LE PROPRIÉTAIRE REÇOIT SON COURRIER (Indiquez le numéro et le nom de la rue, le point de livraison rurale ou le numéro de boîte postale.) N° d'apt Ville État Code postal Comté \_\_\_\_\_

AUTORISATION : Le demandeur décrit à la section 2 est autorisé à immatriculer le véhicule décrit à la section 4.

(Signature du propriétaire ou de la personne autorisée, et signature du copropriétaire, le cas échéant) \_\_\_\_\_ (Date) \_\_\_\_\_

**4** NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU VÉHICULE \_\_\_\_\_ DESCRIPTION DU VÉHICULE Année de construction Marque \_\_\_\_\_ Type de carrosserie pour les voitures (cochez une réponse)  2 portes  4 portes  Cabriolet  Break ou SUV  Autre \_\_\_\_\_

Type de carrosserie pour les autres véhicules (cochez une réponse)  Pick-up  Fourgon  Motocyclette  Remorque  Camion  Caravane  Autre \_\_\_\_\_ Couleur \_\_\_\_\_ Poids à vide \_\_\_\_\_ Type de puissance ou de carburant (cochez une réponse)  Essence  Diesel  Électrique  Flex  GNC  Propane  Aucun  Autre \_\_\_\_\_

Cylindres \_\_\_\_\_ Poids brut maximal \_\_\_\_\_ Nombre de places assises \_\_\_\_\_ Lecture du compteur kilométrique en miles \_\_\_\_\_ Le COMPTEUR KILOMÉTRIQUE affiche-t-il 5, 6 ou 7 chiffres ? (inscrivez le nombre sans inclure les dixièmes) \_\_\_\_\_ Pour les caravanes/remorques et les véhicules commerciaux Essieux Distance \_\_\_\_\_

OFFICE USE ONLY	Mileage Brand	Prior Owner	Title	Lien	Lien Number	L.R.
	Proof Submitted (Name and Ownership)			Approved By		Stop/Response
	Reg/Title No. _____ State _____			Date	Old Fee	Operator

**5** **CHANGEMENTS** - Inscrivez les nouvelles informations d'une carte grise ou d'un titre de propriété actuel(le) à la page 1 de ce formulaire. Pour en savoir plus, consultez le formulaire MV-82.1 « Demande d'immatriculation ou de titre de propriété d'un véhicule dans l'État de New York ».

CHANGEMENT DE NOM : Indiquez votre **ancien** nom en caractères d'imprimerie exactement comme il figure sur l'immatriculation ou le titre de propriété actuel(le).

CHANGEMENTS : Décrivez tout changement relatif au véhicule et les raisons de ces changements.

**6** La preuve de l'INSPECTION DU NYS DOT ou de l'INSPECTION DES VÉHICULES LOURDS EST OBLIGATOIRE avant l'enregistrement si le véhicule transporte des passagers ET le véhicule :

- a. nécessite une autorisation d'exploitation commerciale ;
- b. est un bus d'une capacité de 15 places assises ou plus ;
- c. assure le transport dans le cadre d'un contrat avec une école privée ou un district scolaire ;
- d. transporte des enfants de moins de 21 ans vers des lieux : d'enseignement scolaire ou professionnel jusqu'à la douzième année d'études ; de services religieux, d'instruction religieuse ou les deux ; de centres aérés ou de garderies ; de soins ou formation de personnes souffrant d'un handicap physique, d'un handicap mental ou des deux.

La preuve de l'INSPECTION DU NYS DOT ou de l'INSPECTION DES VÉHICULES LOURDS N'EST PAS OBLIGATOIRE avant l'enregistrement si le véhicule :

- e. est détenu et géré par une municipalité, une autorité publique ou une école gérée ou certifiée par le Bureau pour les personnes souffrant de troubles du développement (Office for People With Developmental Disabilities, OPWDD) ;
- f. est la propriété du demandeur pour son usage personnel, et est également utilisé pour transporter des enfants de moins de 21 ans, sans compensation, tel que décrit au point « d » ci-dessus ;
- g. est un taxi ou un véhicule de transport de personnes qui transporte des enfants de moins de 21 ans, tel que décrit au point « d » ci-dessus, sans contrat ou accord pour des services continus.

Pour de plus amples renseignements sur les exigences en matière de preuve d'inspection, veuillez consulter le document Exigences d'inspection pour les transporteurs de passagers (formulaire MV-82.1P).

**Information sur l'inspection des véhicules**

Ces informations sont nécessaires pour s'assurer que vous disposez de toutes les preuves requises lors de l'immatriculation du véhicule dans l'État de New York.

1. Lisez les informations ci-dessus pour déterminer si une inspection du NYS DOT ou une inspection des véhicules lourds du NYS est obligatoire. Si l'un de ces contrôles est obligatoire, cochez cette case . . . . .
2. Je certifie qu'à ma connaissance, ce véhicule  a été ou  n'a pas été accidenté, détruit ou endommagé à un point tel que l'estimation totale, ou le coût réel, des pièces et de la main-d'œuvre pour reconstruire le véhicule dans l'état où il était avant l'accident, et pour une utilisation légale sur la route ou les autoroutes, représente plus de 75 % de la valeur au détail du véhicule au moment du sinistre. **(Si vous cochez la case « a été », le véhicule doit subir un examen antivol avant de pouvoir être immatriculé, et la mention « Rebuilt Salvage: NY » sera imprimée sur le titre).**
3. Le véhicule nécessite-t-il un permis d'exploitation commerciale ?  Oui  Non  
 Si « Oui », écrivez le  numéro de permis NYS DOT \_\_\_\_\_  
 numéro de permis I.C.C. \_\_\_\_\_
4. Le véhicule est-il utilisé comme ambulance ?  Oui  Non Si « Oui », cochez cette case si le transport des passagers est effectué contre rétribution

**7** **ATTESTATION** : Les informations fournies dans cette demande sont vraies et correctes au meilleur de ma connaissance. Je certifie que le véhicule est entièrement équipé comme l'exige la loi sur la circulation et les véhicules (Vehicle and Traffic Law) et qu'il a passé l'inspection requise de l'État de New York au cours des 12 derniers mois, ou qu'il a bénéficié d'un délai supplémentaire (formulaire VS-1077) et qu'il sera inspecté dans les 10 jours. Je certifie également que la couverture d'assurance appropriée est en vigueur et que le véhicule sera utilisé conformément à la loi sur la circulation et les véhicules. Si je demande des modifications d'immatriculation, je certifie que l'immatriculation n'est pas en cours de suspension ou de révocation. **Si j'utilise une carte de crédit pour le paiement de tous les frais liés à cette demande, je comprends que ma signature ci-dessous autorise également l'utilisation de ma carte de crédit.**

Nom en caractères d'imprimerie ici **X** \_\_\_\_\_ Signez ici **X** \_\_\_\_\_  
(Nom complet en caractères d'imprimerie - en cas d'immatriculation pour une société, votre nom complet et titre en caractères d'imprimerie) (Signez avec le nom complet)

Signature supplémentaire Signez ici **X** \_\_\_\_\_  
(Signez avec le nom complet : une signature supplémentaire est nécessaire pour un partenariat ou si vous immatriculez ce véhicule sous plus d'un nom.)

**AUTORISATION DE CARTE DE CRÉDIT SI LE TITULAIRE DE LA CARTE N'EST PAS LE DEMANDEUR :**

Ma signature autorise \_\_\_\_\_ Signez ici **X** \_\_\_\_\_  
 à utiliser ma carte de crédit pour le paiement de tous les frais liés à cette demande, et je comprends que je dois être présent(e) lors de cette transaction. (Titulaire de la carte - Signez avec votre nom complet)

**IMPORTANT** : Faire une fausse déclaration dans une demande d'immatriculation, ou dans tout justificatif ou déclaration en rapport avec celle-ci, ou tromper ou réaliser une substitution en rapport avec cette demande, est un délit en vertu de la section 392 de la loi sur la circulation et les véhicules et peut également entraîner la révocation ou la suspension de l'immatriculation conformément aux règlements établis par le commissaire. Le Département ne fait aucune déclaration selon laquelle il délivrera un titre de propriété ou une immatriculation transférable jusqu'à ce que le commissaire soit convaincu que le demandeur a droit à un titre de propriété ou à une immatriculation transférable, et jusqu'à ce que tous les documents nécessaires pour établir la propriété du véhicule soient présentés et jugés satisfaisants. Dans l'attente de l'examen de cette demande, ni le commissaire du Département des véhicules à moteur, ni aucun de ses employés, adjoints ou agents n'assume la responsabilité des réparations effectuées, des améliorations apportées ou des travaux réalisés sur le véhicule indiqué dans cette demande.

**To Be Completed by a Registered New York State Dealer Only – List any additional Lienholders**

Lien Filing Code (Assigned by DMV) \_\_\_\_\_ Lienholder Name \_\_\_\_\_

Mailing Address \_\_\_\_\_ (Number and Street) \_\_\_\_\_ (City) \_\_\_\_\_ (State) \_\_\_\_\_ (Zip Code)

Lien Filing Code (Assigned by DMV) \_\_\_\_\_ Lienholder Name \_\_\_\_\_

Mailing Address \_\_\_\_\_ (Number and Street) \_\_\_\_\_ (City) \_\_\_\_\_ (State) \_\_\_\_\_ (Zip Code)

**DEALER CERTIFICATION:** I certify that all information provided on this application is true. I take responsibility for the integrity of the papers delivered to the Motor Vehicles office. \_\_\_\_\_  
(Signature of Dealer or Authorized Representative)