

Système de protection contre l'incendie et les extincteurs contenant certains gaz à effet de serre fluorés

À l'attention de :
Cemafruid SAS
5 avenue des Prés – CS 20029
94266 FRESNES Cedex

Objet : Demande de certification Fluides Incendie

<input type="checkbox"/>	Demande initiale	<input type="checkbox"/>	Demande de renouvellement	<input type="checkbox"/>	Ajout d'un site supplémentaire
--------------------------	------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	--------------------------------

Je soussigné Madame Monsieur (Prénom et NOM) _____
 Email : _____ Tél : _____
 agissant pour le compte de la société _____ en qualité de (fonction) _____
 et de son établissement situé à l'adresse _____
 dont le numéro de SIRET est _____

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des conditions tarifaires applicables à la demande d'attestations Fluides Incendie dont je joins un exemplaire paraphé par mes soins en annexe de cette commande et certifie exactes les informations renseignées dans le présent document.

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des engagements et de la politique de confidentialité du Cemafruid concernant le traitement des données à caractère personnel disponible sur www.cemafruid.fr ou sur simple demande. Cette démarche s'inscrit dans le cadre de son engagement à la transparence, et en application du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) dont l'objectif est notamment de renforcer et de préciser les droits des personnes concernant l'utilisation de leurs données à caractère personnel et de décrire les obligations des entreprises lors du traitement de ces données

Je reconnais expressément que la présente commande constitue un contrat de certification entre mon entreprise et le Cemafruid pour une durée de **5 ans** sauf en cas de transfert d'attestation conformément aux dispositions réglementaires. En conséquence, je m'engage à respecter les exigences du règlement de certification ADC Fluides Frigorigènes en vigueur disponible sur le site internet DATAFLUIDES® ou sur demande et à m'acquitter des frais relatifs aux évaluations prévues par la réglementation et que facturera le Cemafruid sur la base du tarif suivant :

✓ **Cochez le mode de paiement choisi :**

Mode de paiement			
De 1 à 10 intervenants	Prélèvement automatique Annuités pendant 5 ans	<input type="checkbox"/> 350,00 € H.T (420,00 T.T.C)	
	Chèque ou virement Annuités pendant 5 ans	<input type="checkbox"/> 370,00 € H.T (444,00 T.T.C)	
Au-delà de 10 intervenants	Prélèvement automatique Annuités pendant 5 ans	<input type="checkbox"/> De 11 à 20 intervenants 420,00 € H.T (504,00 € T.T.C)	<input type="checkbox"/> Au-delà de 20 intervenants, nous consulter. Tarif : ____,____ € H.T (____,____ € T.T.C)
		<input type="checkbox"/> Tarif : ____,____ € H.T (____,____ € T.T.C)	
	Autre cas (établi par le Cemafruid)	<input type="checkbox"/> Tarif : ____,____ € H.T (____,____ € T.T.C)	

Notre offre couvre, pour une durée de 5 ans, les prestations suivantes (sans facturation additionnelle):

- L'édition d'une attestation ;
- La réalisation d'une visite, déplacement en France métropolitaine (*) et Corse inclus pendant la période de validité de l'attestation ;
- L'évaluation des déclarations (dans le format demandé par le CEMAFROID) des bilans de fluides annuels pendant 5 ans;
- L'analyse de l'impact de toutes modifications du personnel et du matériel jusqu'à échéance de l'attestation délivrée sans frais supplémentaires même en cas de réédition de l'attestation ;

(*) pour les DOM un forfait déplacement de 200 € HT est appliqué

- Je vous adresse l'autorisation de prélèvement complétée ou un chèque à l'ordre de Cemafruid SAS du montant TTC correspondant à la formule choisie
- Je certifie qu'à la date de signature de cette commande, je renonce à introduire une demande identique portant sur le même établissement à un autre organisme agréé.
- La présente demande constitue un contrat qui entrera en vigueur à la date de sa notification à la société par le Cemafruid.

Fait à _____, le _____ Nom du signataire : _____ Fonction : _____
 Signature obligatoire et cachet de l'Entreprise

Conditions tarifaires applicables à la demande de délivrance des attestations fluides incendie conformément aux dispositions de l'article R. 521-60 du code de l'environnement et de l'article 8 du règlement CE n° 304/2008

Les présentes conditions tarifaires régissent le contrat de certification applicable au demandeur pour la délivrance par le CEMAFROID d'une attestation fluides Incendie.

ARTICLE 1 – CONDITIONS DE REALISATION

1.1. - Durée du contrat

La signature du présent document vaut acceptation des présentes conditions tarifaires qui annulent et remplacent les précédentes dans le cadre du renouvellement tacite du contrat de certification initial. Les présentes conditions tarifaires prennent effet à compter de sa date de signature pour une durée minimale de 5 ans et au plus tard jusqu'à la date de fin de validité la plus tardive de la ou des attestations délivrées dans le cadre du contrat.

Toute opposition à la reconduction par l'une ou par l'autre des parties devra être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'autre partie dans un délai minimum de trois mois avant la date de fin de validité la plus proche des attestations délivrées. À défaut, la reconduction des présentes clauses seront réalisées tacitement par périodes de 5 ans.

En cas de dénonciation du présent contrat sans qu'il y ait eu manquement de l'entreprise ou du Cemafruid à tout ou partie des obligations du présent contrat, l'entreprise réglera au Cemafruid les annuités jusqu'à la date d'interruption notifiée par courrier recommandé avec accusé de réception.

1.2. - Conditions générales

En renseignant le formulaire de demande technique en annexe 1 du présent contrat, le demandeur déclare avoir pris connaissance des présentes conditions et en accepte les termes de façon irrévocable et définitive. Le demandeur renonce ainsi à se prévaloir de ses propres conditions générales d'achat ou de toutes autres conditions lui appartenant.

ARTICLE 2 – FACTURATION ET VERSEMENT

2.1. – Conditions générales

Les prestations seront facturées par le CEMAFROID sous forme de 5 annuités. La première annuité est payable par prélèvement automatique ou par chèque dès réception de l'avenant. Les autres annuités sont ensuite payables par prélèvement automatique chaque année à la date d'anniversaire de la souscription du contrat ou par chèque ou virement à réception de facture. Les déplacements dans les départements d'outre-mer sont facturés en sus forfaitairement 200 € HT.

Conformément aux dispositions de l'article L.441-6 du Code de Commerce, en cas de retard de paiement, et sans qu'un rappel soit nécessaire, outre des pénalités de retard (calculées par jour de retard, sur une base de 365 jours par an, à partir du montant TTC de la créance échue multipliée par trois fois le taux d'intérêt légal en vigueur), le Cemafruid exigera une indemnité forfaitaire de 40€, et, en cas de frais supérieurs, pourra demander une indemnisation complémentaire, sur justification.

Dans le cas où les sommes dues ne sont pas intégralement payées dans un délai de 60 jours après la date d'exigibilité de la facture, l'attestation est retirée.

En cas de refus de prélèvement le Cemafruid exigera une indemnité forfaitaire de 30€ et en cas de suspension liée à un défaut de déclaration des manipulations de fluides dans le délai réglementaire, le Cemafruid facturera des frais d'un montant de 35€.


2.2. – Résiliation - Transfert

Le transfert administratif d'une attestation est réalisé sans frais.

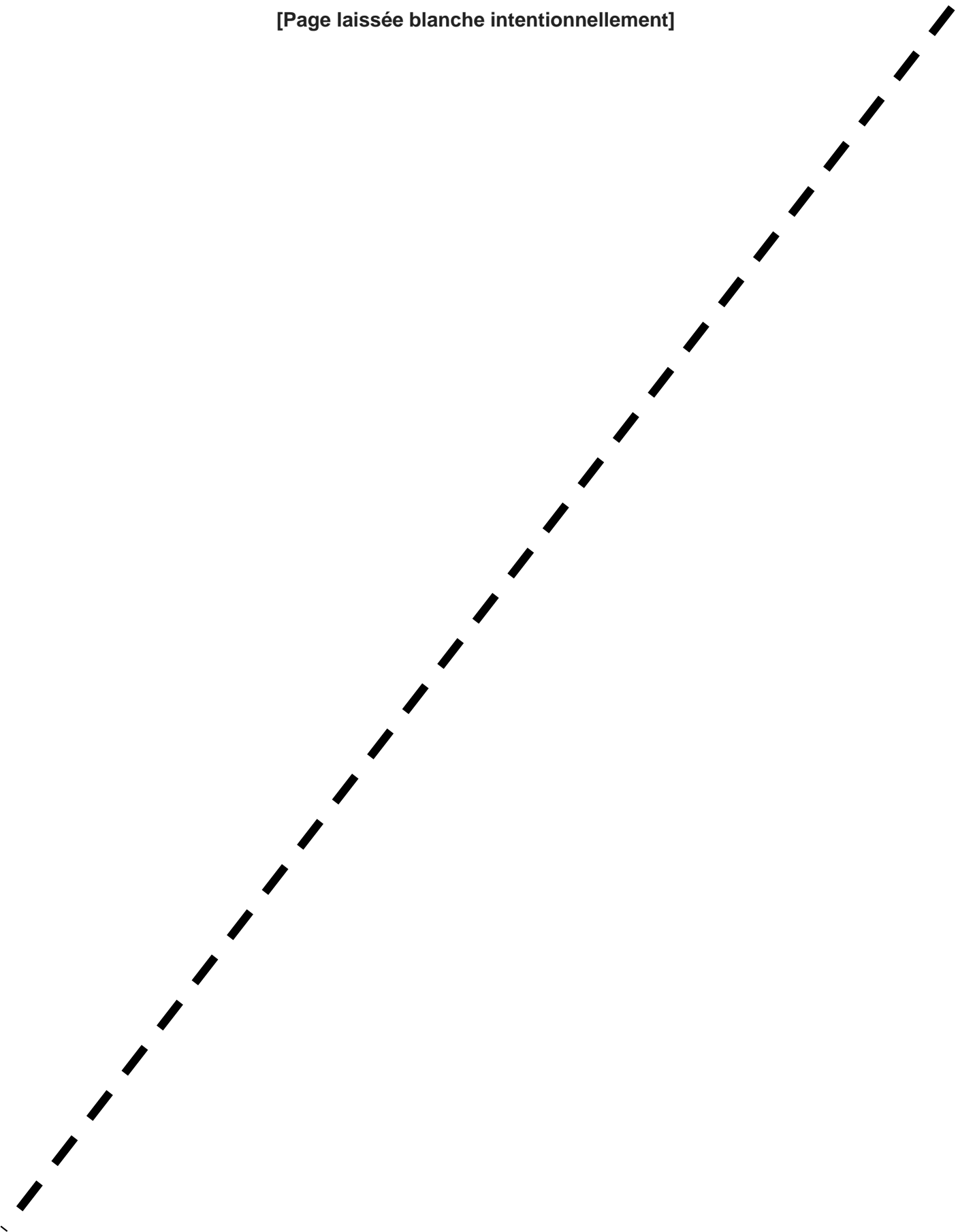
En cas de résiliation à l'initiative du demandeur, quelle qu'en soit la cause, les sommes correspondant aux annuités restent acquises au Cemafruid. Il en est de même en cas de résiliation résultant du retrait définitif de l'attestation par le Cemafruid.

2.3 – Audits de Surveillance

Les visites complémentaires, organisées lorsqu'une non-conformité critique est détectée lors des évaluations prévues ou sur demande du comité de préservation de l'impartialité du Cemafruid à des fins de contrôle, sont facturées 600 € HT par demi-journée de visite.

 Ajoutez votre paraphe ici

[Page laissée blanche intentionnellement]



Ajoutez votre paragraphe ici

POUR BENEFICIER DU PRELEVEMENT AUTOMATIQUE : RENVOYER CET IMPRIME, EN Y JOIGNANT OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB), POSTAL (RIP) OU DE CAISSE D'ÉPARGNE (RICE).

DEMANDE DE PRELEVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR	DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER
-------------------------------------	---

COMPTE A DEBITER							
IBAN (International Bank Account Number)						BIC (Bank Identifier Code)	

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER CEMAFROID SAS 5 avenue des prés - CS 20029 94266 Fresnes cedex

Date : Signature (obligatoire) :

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 1/4/80 de la Commission Informatique et Libertés.

✂-----

Numéro national d'émetteur 623409
--

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR	DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER
-------------------------------------	---

COMPTE A DEBITER							
IBAN (International Bank Account Number)						BIC (Bank Identifier Code)	

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER CEMAFROID SAS 5 avenue des prés - CS 20029 94266 Fresnes cedex

Date : Signature (obligatoire) :

FORMULAIRE DE DECLARATION DU PERSONNEL INTERVENANT DANS LES ACTIVITES D'INSTALLATION, D'ENTRETIEN ET DE REPARATION DES INSTALLATIONS CONTENANT DES GAZ FLUORÉS

NOM	Prénom	Année de naissance	Activités concernées sur les équipements fixes de protection contre l'incendie		Date d'obtention du certificat prévu à l'article 5 du règlement (CE) no 304/2008 (*)	Ancienneté dans l'établissement	Estimation de la part d'activité dans le domaine concerné en ETP (**)
			Installation et contrôle d'étanchéité	Entretien, réparation, contrôle de l'étanchéité et de récupération des gaz			

(*) Joindre la copie du certificat pour chaque intervenant

(**) Préciser la part d'activité de la personne pour les activités visées par la certification en % d'équivalent temps plein (ETP)

ACTIVITE DE L'ETABLISSEMENT DANS LE DOMAINE CONCERNE PAR LA DEMANDE DE CERTIFICATION

	L'année n-2	L'année n-1	Du 1er janvier de la demande à la date de la demande de certification
Nombre de conteneurs installés (nouveaux équipements)			
Nombre de conteneurs inclus dans les équipements entretenus ou réparés par l'établissement			

✍ Ajoutez votre paraphe ici

FORMULAIRE DE DECLARATION DES STOCKS EN GAZ DE L'ANNEE PRECEDENT LA DEMANDE DE CERTIFICATION

Le demandeur souhaite ne pas compléter cette rubrique au stade de la demande et s'engage à fournir ces informations ultérieurement

Complétez autant que possible les informations relatives aux stocks de gaz manipulés en utilisant le tableau suivant :

TYPE DE GAZ FLUORES UTILISE DANS LES SYSTEMES FIXES DE PROTECTION INCENDIE ET LES EXTINCTEURS (QUANTITE EN KG)	HFC – 23 (FE 13)	HFC – 227 ea (FM 200)	C4F10 (CEA 410)		
Stock au 1er janvier de l'année civile de gaz neufs					
Stock au 1er janvier de l'année civile de déchets de gaz.					
<i>Quantité acquise à titre onéreux ou gratuit au cours de l'année civile précédente en France</i>					
<i>Quantité acquise à titre onéreux ou gratuit au cours de l'année civile précédente hors de France</i>					
<i>Chargées dans des équipements neufs au cours de l'année civile précédente</i>					
<i>Chargées lors de la maintenance des équipements au cours de l'année civile précédente</i>					
<i>Récupérées dans des équipements hors d'usage</i>					
<i>Récupérées lors d'opérations de maintenance des équipements</i>					
<i>Remises à un distributeur pour être traitées</i>					
<i>Recyclées sous sa propre responsabilité</i>					
<i>Régénérées sous sa responsabilité (préciser en pièce jointe l'installation de régénération)</i>					
<i>Détruites sous sa responsabilité, en précisant en pièce jointe l'installation de destruction</i>					
<i>Cédées au cours de l'année civile précédente à une autre entreprise certifiée ou à un distributeur</i>					
Stock au 31 décembre de l'année civile de gaz neufs					
Stock au 31 décembre de l'année civile de déchets de gaz.					

Décrire ici les modalités mises en place pour la traçabilité des quantités de fluides manipulés :

Joindre la copie des procédures, notes de service, décisions, **CERFA 15497-02** ou de tout document décrivant les modalités mises en place.

Par la présente, je certifie exactes les informations renseignées dans la présente demande.

Le :
Signature et cachet de l'Entreprise

