|  |
| --- |
| **Formulaire de déclaration de changement de situation** |

Ce formulaire concerne les entreprises habilitées par le Cemafroid au titre du référentiel technique d’habilitation des Constructeurs CER-72-001-P, déclarant au Cemafroid un changement de situation.

Dans le cas d’une extension de site et/ou d’activité, merci de bien vouloir nous faire parvenir votre demande via le formulaire de demande d’habilitation.

Afin que le Cemafroid puisse déterminer la nature du changement et examiner la recevabilité du dossier, merci de bien vouloir compléter ce formulaire **en version électronique modifiable** et de le transmettre, accompagné des éléments demandés, à :

Mail : [autoritecompetenteATP@cemafroid.fr](mailto:autoritecompetenteATP@cemafroid.fr) Fax : +33 1 46 89 28 79

*Le Cemafroid s’engage à respecter la confidentialité des renseignements figurant dans le formulaire et les documents annexés.*

**Nom de la société habilitée :**

***Selon la nature des prestations induites par votre changement de situation, une facture vous sera adressée conformément aux tarifs en vigueur.***

|  |
| --- |
| **CADRE RESERVÉ AU CEMAFROID**  **Chargé d’Affaires : ……………………..**  **N° d’habilitation : ………………………………**  **N° de Client SAGE: …………………………….**  **Date de réception du document : ……………………..** |

# Identification des changements

Merci de bien vouloir cocher les cases correspondantes et remplir les champs qui vous concernent.

|  |
| --- |
| Vous êtes une entreprise : |
| Mono-Site  Multi-Sites  Organisée en réseau |

|  |  |
| --- | --- |
| Nature du changement | Information(s) à transmettre |
|  |  |
| ☐ La forme juridique [[1]](#footnote-1) | Se reporter en page 3 |
|  |  |
| La raison sociale / dénomination commerciale 1 | Se reporter en page 3 |
|  |  |
| L’adresse 1 | Se reporter en page 3 |
|  |  |
| Un changement de SIREN 1 | Se reporter en page 3 |
|  |  |
| Une demande d’ouverture de compte Datafrig® | Se reporter en page 4 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Date effective du changement : | Changement de SIREN : |
| JJ/MM/AAAA | OUI  NON |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L’ENTREPRISE | Données actuelles | Nouvelles données |
| Raison Sociale et forme juridique |  |  |
| Adresse |  |  |
| Code postal |  |  |
| Ville |  |  |
| Pays |  |  |
| Téléphone |  |  |
| Fax |  |  |
| Site Internet |  |  |
| N° de RCS |  |  |
| Lieu |  |  |
| N° de SIREN |  |  |
| N° de TVA intracommunautaire |  |  |
| Nom du représentant de la Direction |  |  |
| Nom et qualité du signataire du contrat |  |  |
| E-mail du contact |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LE(S) SITE(S) | Données actuelles | Nouvelles données | |
| Multi-Sites[[2]](#footnote-2) : Oui  Non  Organisation en réseau: Oui  Non | | | |
| Raison Sociale et forme juridique |  | |  |
| Dénomination de l’établissement |  | |  |
| Adresse |  | |  |
| Code postal |  | |  |
| Ville |  | |  |
| Pays |  | |  |
| Téléphone |  | |  |
| Fax |  | |  |
| N° de SIRET |  | |  |
| Nom du Responsable de l’établissement |  | |  |
| Email du Responsable de l’établissement |  | |  |
| Nom du Suppléant |  | |  |
| Nom(s) du/des Opérateur(s) |  | |  |
| Effectif total de l’établissement |  | |  |
| Effectif impliqué par l’activité visée par l’habilitation |  | |  |

# Partie 2 : Demande d’ouverture de compte Datafrig®

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L’ENTREPRISE |  | |
| Raison Sociale et forme juridique | Ouverture de compte  Compte supplémentaire |
| Adresse |  |
| Code postal |  |
| Ville |  |
| Pays |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| Site Internet |  |
| N° de RCS |  |
| Lieu |  |
| N° de SIREN |  |
| N° de TVA |  |
| Nom du représentant de la Direction |  |
| Nom et qualité du signataire du contrat |  |
| E-mail du contact |  |

|  |  |
| --- | --- |
| CONTACT DATAFRIG®[[3]](#footnote-3) | |
| Type de demande |  |
| Civilité |  |
| Nom / Prénom |  |
| Qualité |  |
| Site (si différent du siège) |  |
| N° SIRET |  |
| Adresse |  |
| Rue |  |
| Code postal |  |
| Ville |  |
| Pays |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| E-mail |  |

**PARTIE RESERVÉE AU CEMAFROID**

|  |
| --- |
| Synthèse de la revue |

|  |
| --- |
| Proposition sur un cas de transfert |

|  |
| --- |
| Date Nom du chargé d’affaires / Signature |

1. **Joindre un extrait Kbis de moins de trois mois.** [↑](#footnote-ref-1)
2. Répliquer le tableau pour les sites impactés [↑](#footnote-ref-2)
3. Répliquer pour chaque demande de contact Datafrig® [↑](#footnote-ref-3)