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

Ce formulaire concerne les entreprises reconnues au titre du Référentiel de reconnaissance et d’évaluation technique des centres de tests d’engins en service, 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 de reconnaissance.

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 et Numéro de la société reconnue :**

**……………………………………………………**

***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° de reconnaissance: ………………………………**  **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 sous le référentiel : | Vous êtes une entreprise : |
| Référentiel de reconnaissance et d’évaluation technique des Centre de tests | Mono-Site  Organisée en réseau |

Modifications substantielles :

|  |  |
| --- | --- |
| Nature du changement | Information(s) à transmettre |
| ☐ Modification des locaux | Plan de l’infrastructure et descriptif des équipements dédiés à la réalisation des tests |
| ☐ Changement d’adresse1 | Plan de l’infrastructure et descriptif des équipements dédiés à la réalisation des tests |
| Une évolution de la gouvernance ou des mandats sociaux du centre1 | Engagement de la direction signé |
| une modification du personnel reconnu, une perte complète de compétence, d'indépendance ou d'impartialité au sein de l'équipe | Habilitation interne formelle (attestation nominative) du / des opérateur(s) et Engagement signé du / des opérateur(s) |
| Création d'une nouvelle activité au sein de l'établissement1 | Fournir SIREN / SIRET Au sein du formulaire |
| Changement de dénomination, de forme juridique sans changement de SIREN | Fournir SIREN / SIRET Au sein du formulaire |
| Changement de SIREN | Fournir SIREN / SIRET Au sein du formulaire |
| 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 SITE | | Données actuelles | | Nouvelles données |
| 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 |  | |  | |
| Effectif total de l’établissement |  | |  | |
| Effectif impliqué par l’activité visée par la reconnaissance |  | |  | |
| Nom du / des opérateur(s) |  | |  | |
| Domaine de reconnaissance | Tests de véhicules (et remorques)  Tests de conteneurs | | Tests de véhicules (et remorques)  Tests de conteneurs | |

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

|  |
| --- |
| **Ouverture d’un compte DATAFRIG** |

|  |  |
| --- | --- |
| CONTACT DATAFRIG® | |
| Site |  |
| Civilité |  |
| Nom / Prénom |  |
| Qualité |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| **Ouverture d’un compte DATAFRIG supplémentaire** |

|  |  |
| --- | --- |
| CONTACT(S) DATAFRIG® EXISTANT(S) | |
| Site |  |
| Civilité |  |
| Nom / Prénom |  |
| Qualité |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| CONTACT DATAFRIG® SUPPLEMENTAIRE | |
| Site |  |
| Civilité |  |
| Nom / Prénom |  |
| Qualité |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| CONTACT DATAFRIG® SUPPLEMENTAIRE | |
| Site |  |
| Civilité |  |
| Nom / Prénom |  |
| Qualité |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| E-mail |  |

**PARTIE RESERVÉE AU CEMAFROID**

|  |
| --- |
| Synthèse de la revue |

|  |
| --- |
| Proposition du chargé d’affaires |

**Attention : Un changement de SIREN impose à l’entreprise de formaliser une demande de reconnaissance dans les 6 mois après validation de la reprise d’activité. Confer formulaire en annexe 1 du Référentiel de reconnaissance et d’évaluation technique des centres de tests d’engins en service.**

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