|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DONNEES GENERALES REQUERANT** | | | | |
| Nom de la société: | | TVA n°: | | |
| Rue/N°: | | Code postal: | Localité: | |
| Pays: | | Tél:  fsdfsf | | |
| Personne de contact: | | e-mail: | | |
| Fonction: | | Langue:  Français  Néerlandais  Anglais | | |
| Rue/N°: | | Code postal: | | Localité: |
| Pays: | | Tél: | | |
| Adresse de facturation *(Si adresse différente de celle mentionnée ci-dessus)*  Adresse de facturation:(Nom société, Rue, Code postal, Localité, Pays, Tél., e-mail, Personne de contact, Fonction, N° TVA) | | | | |
| Je souhaite recevoir la facture par courrier postal | | e-mail: | | |
| Nom de la société: | | TVA n°: | | |
| Rue/N°: | | Code postal: | | Localité: |
| Pays: | | Tél: | | |
| **TYPE D'ENTREPRISE** | | | | |
| **PREVENTION INCENDIE (BOSEC, ANPI)**  Installateur de systèmes automatiques de détection incendie (BOSEC FD E)  Installateur de systèmes de désenfumage\* (BOSEC HSE E)  Installateur de systèmes d’extinction automatiques à gaz (BOSEC EXG E)  Installateur de systèmes d’extinction automatiques hydrauliques (BOSEC EXH E)  Entreprise spécialisée en resserrage de traversées coupe-feu\* (BOSEC FRS E)  Techniciens habilités (ANPI)\* | | **PREVENTION INTRUSION (INCERT, S3)**  Entreprise de systèmes d’alarme (INCERT ID E)  Station de montage de systèmes de protection sur les objets mobiles (INCERT VT E)\*  Distributeur de matériel de vidéosurveillance (INCERT VSD E)\*  Entreprise de vidéosurveillance (INCERT VSI E)\*  Centrale d’alarme (INCERT ARC E)  Serruriers (S3)\*  *Note: \* activité hors accréditation BELAC* | | |
| **INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES** | | | | |
| Mon entreprise est déjà certifiée par ANPI dans un autre domaine sous le numéro …  Mon entreprise est déjà certifiée ou a été certifiée par un autre organisme pour le domaine demandé sous le numéro … | | | | |
| **DEMANDE** | | | | |
| Envoyez-moi une offre de prix  Contactez-moi pour de plus amples renseignements | | Disponibilité pour audit immédiatement  Disponibilité pour audit le: ……………………………… | | |
| **DECLARATION DU REQUERANT** | | | | |
| **Le requérant déclare que toutes les informations communiquées dans la demande sont exactes et complètes.**  *Note: Signez ici.* | | | | |
| Date: | Signature du représentant mandaté | | | |
| Nom, Prénom: | Fonction: | | | |
| Renvoyez cette demande d'offre dûment complété et signé *(hardcopy par courrier ou e-scan par e-mail)* à l’adresse e-mail : [**sales@anpi.eu**](mailto:sales@anpi.eu)  Nos conditions générales sont d’application et disponibles sur notre site internet. | | | | |