

DONNEES GENERALES REQUERANT

Nom de la société: TVA n°:

Rue/N°: Code postal: Localité:

Pays: Tél.: Fax:

Personne de contact: e-mail:

Fonction: Langue: Français Néerlandais Anglais

Adresse de facturation: (Nom de la société, Rue, Code postal, Localité, Pays, Tél., e-mail, Personne de contact, Fonction, N° TVA)
Note: Si adresse différente de celle mentionnée ci-dessus.

.....

.....

.....

TYPE DE PRODUIT

<input type="checkbox"/> Prévention incendie	<input type="checkbox"/> Sous-ensembles électriques et électroniques
<input type="checkbox"/> Prévention vol bâtiments	<input type="checkbox"/> Radioémetteur
<input type="checkbox"/> Prévention vol voitures	<input type="checkbox"/> Autre produit électronique
<input type="checkbox"/> Protection des valeurs	<input type="checkbox"/> Autre produit mécanique

REFERENCES PRODUIT	PRESCRIPTIONS DE BASE
--------------------	-----------------------

<p><i>Note: énumérez les produits concernés</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><i>Note: énumérez les normes applicables (si connues) par référence de produit</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	---

DEMANDE(S) SPECIFIQUE(S)

<input type="checkbox"/> ESSAI	ESSAIS LABO								
	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Essais complets selon la (les) norme(s)</td> <td><input type="checkbox"/> Sécurité électrique</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fonctionnel</td> <td><input type="checkbox"/> EMC</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Climatique</td> <td><input type="checkbox"/> Evaluation</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mécanique</td> <td><input type="checkbox"/> Analyse</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Essais complets selon la (les) norme(s)	<input type="checkbox"/> Sécurité électrique	<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> EMC	<input type="checkbox"/> Climatique	<input type="checkbox"/> Evaluation	<input type="checkbox"/> Mécanique	<input type="checkbox"/> Analyse
<input type="checkbox"/> Essais complets selon la (les) norme(s)	<input type="checkbox"/> Sécurité électrique								
<input type="checkbox"/> Fonctionnel	<input type="checkbox"/> EMC								
<input type="checkbox"/> Climatique	<input type="checkbox"/> Evaluation								
<input type="checkbox"/> Mécanique	<input type="checkbox"/> Analyse								
<input type="checkbox"/> RAPPORT D'ESSAI	<p>Adresse(s) de livraison: (Nom de la société, Rue, Code postal, Localité, Pays, Tél., e-mail, Contact, Fonction) <i>Note: Si adresse différente de celle mentionnée ci-dessus.</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Langue(s) du rapport d'essai:</p> <p><input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Néerlandais <input type="checkbox"/> Anglais</p> <p><input type="checkbox"/> Autre langue UE, précisez:</p>								



CERTIFICATION	SCHEMA DE CERTIFICATION	
	<input type="checkbox"/> ANPI <input type="checkbox"/> BENOR-ATG <input type="checkbox"/> BOSEC <input type="checkbox"/> CE-CPD	<input type="checkbox"/> CERTALARM <input type="checkbox"/> FINCERTIF <input type="checkbox"/> INCERT <input type="checkbox"/> S3
	DETAILS DE LA DEMANDE	
	<input type="checkbox"/>	Introduction d'un (de) nouveau(x) produit(s) <i>Note: Pour chaque nouveau produit, joindre une description détaillée et complète à la demande.</i>
<input type="checkbox"/>	Nouvelle variante d'un produit Référence variante: Référence produit certifié: N° du certificat: Nature de la modification: <i>Note: Joindre en annexe les détails des différences par rapport au produit original.</i>	
<input type="checkbox"/>	Modification produit existant Modification de la référence du produit certifié: N° du certificat: Nature de la modification: <i>Note: Joindre en annexe les détails des différences par rapport au produit original.</i> <input type="checkbox"/> Électrique/électronique <input type="checkbox"/> Logiciel <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Mécanique <input type="checkbox"/> Marquage	
RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES		
<input type="checkbox"/> Envoyez-moi une offre de prix <input type="checkbox"/> Contactez-moi pour de plus amples renseignements	<input type="checkbox"/> Equipement disponible immédiatement <input type="checkbox"/> Equipement disponible le:	
DECLARATION DU REQUERANT		
Le requérant déclare que toutes les informations communiquées dans la demande sont exactes et complètes. <i>Note: Signez ici.</i> Date: Signature du représentant mandaté Nom, Prénom: Fonction:		
Renvoyez ce formulaire dûment complété et signé (<i>en format doc ou pdf par mail</i>) à l'adresse: asbl ANPI vzw, Granbonpré 1, Parc scientifique Fleming, 1348 Louvain-la-Neuve, BELGIUM Fax: +32 10 47 52 70 e-mail: sales@anpi.eu		
RESERVE A ANPI		
<i>Note: Pour suivi par ANPI, ne pas compléter ci-dessous.</i>		
APPROBATION DE LA DEMANDE PAR ANPI		
<input type="checkbox"/> NON (motivation):		
<input type="checkbox"/> OUI Réf. offre: Nom du Project Manager:		