**ALIENOR CERTIFICATION**

ZA du Sanital – 21 Rue Albert Einstein

86100 CHATELLERAULT-France

Tél. : 33 (0)5 49 14 13 10

Courriel : contact@alienor-certification.fr

Site Internet : http://www.alienor-certification.fr

Numéro d’Organisme Notifié : 2754

*Notified Body number : 2754*



Demande Module B

*Module B application form*

**Documents de référence *(Reference documentation)***

- Règlement (UE) 2016/425 du Parlement Européen et du Conseil du 9 mars 2016

(European Parliament and Council Regulation (EU) 2016/425 from March 9th 2016)

###### ❒Nom et adresse du demandeur / fabricant *Name and address of the applicant / manufacturer*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Société *Company* |  | | |
| Adresse 1 *Address 1* |  | | |
| Adresse 2 *Address 2* |  | | |
| Code Postal  *Postal Code* |  | | |
| Ville Town |  | | |
| Etat / Département  *State/ Suburd* |  | Pays *Country* |  |
| Personne de contact  *Person of contact* |  | | |
| Téléphone  *Phone number* |  | | |
| Adresse mail / *Email* |  | | |
| Numéro TVA (si client européen)  *TVA number (if European client)* |  | | |

❒ **Veuillez Remplir le tableau ci-dessous seulement si la demande est réalisée par un mandataire**

***Please fill the table down below only if the application is done by the authorized representative :***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Société *Company* |  | | |
| Adresse 1 *Address 1* |  | | |
| Adresse 2 *Address 2* |  | | |
| Code Postal  *Postal Code* |  | | |
| Ville Town |  | | |
| Etat / Département  *State/ Suburd* |  | Pays *Country* |  |
| Personne de contact  *Person of contact* |  | | |
| Téléphone  *Phone number* |  | | |
| Adresse mail / *Email* |  | | |
| Numéro TVA (si client européen)  *TVA number (if European client)* |  | | |

❒ **Nom et adresse de l'unité de fabrication *(Name and address of the production unit)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Société *Company* |  | | |
| Adresse 1 *Address 1* |  | | |
| Adresse 2 *Address 2* |  | | |
| Code Postal  *Postal Code* |  | | |
| Ville *Town* |  | | |
| Etat / Département  *State/ Suburd* |  | Pays / *Country* |  |

❒ **Catégorie d’EPI**  ***Category of PPE*** Catégorie II  Catégorie III

Pour un EPI catégorie III, choix du module pour la surveillance de l’EPI :

***For PPE category III, choice of module for PPE monitoring :***

**Module C2** : Surveillance basée le contrôle interne de la production et contrôles supervisés du produit à des intervalles aléatoires

*Module C2 : Monitoring based on internal control of production and supervised product controls at random intervals*

**Module D** : Surveillance basée sur l’assurance qualité du mode de production

*Module D : Monitoring based on the quality assurance of the production mode*

Choix de l’organisme notifié : ………………………..……Numéro : …………………

***Choice of notified body : Number :***

Produit vendu en France : Oui  Non

***Product sold in France :*** *Yes No*

Produit vendu Hors France :  Oui  Non

***Product sold outside France :***  *Yes No*

❒ **Identification des produits / *PPE identification***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Référence**  ***Trademark*** | **Description**  ***Description*** | **Variants du modèle**  ***Model’s variants*** | **Gamme de taille**  ***Size range*** | **Norme1**  ***Standard1*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Fait à / *Signed in*       le / *On the*

Signature du demandeur / *Signature of the applicant*



1La référence des normes harmonisées qui ont été appliquées pour la conception et la fabrication de l'EPI. Lorsque les normes harmonisées n'ont pas été appliquées ou l'ont été partiellement, préciser l'autre spécification technique qui a été appliquée pour satisfaire aux exigences essentielles de santé et de sécurité applicables.

*The reference of the harmonized standards that have been applied for designing and manufacturing the PPE. Where harmonized standards have not been applied or have been partially applied, specify the other technical specification that has been applied to satisfy the applicable essential health and safety requirements.*