

**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 de complément(s) d’attestation

*Application for additional certificate*

**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 *Name and address of the applicant*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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)*** |  | | |

❒ **Objet du complément d’attestation**

***Object of the additional certificate***

|  |
| --- |
|  |

❒ **Nom commercial, modèle et/ou référence alphanumérique de l’EPI**

***Trademark, model and /or reference of the PPE***

|  |
| --- |
|  |

❒ **Noms commerciaux et/ ou référence des variantes du modèle**

***Trademark and/or reference of the model’s variants***

Indiquer les éléments de différenciation par rapport au modèle de référence.

*Indicate elements of differentiation from the original model.*

|  |
| --- |
|  |

❒ **Date de fabrication de l’échantillon envoyé pour la certification**

***Manufacturing date of the sample sent for certification***

|  |
| --- |
|  |

❒ **Numéro du Rapport d’évaluation de l’EPI original**

***Evaluation Report of the original PPE Number***

|  |
| --- |
|  |

❒ **Numéro de l’Attestation initiale de l’examen UE de type**

***Number of the Initial type examination certificate***

|  |
| --- |
|  |

❒ **Le dossier technique initial est également valable en tout point pour l’EPI objet de la demande de complément.**

***The initial technical file is also valid in all points for the PPE subject of the request for supplement.***

Oui */ Yes*  Non */ No*

Si non, quel(s) detail(s) différent ? *If not, what detail(s) are different ?*

|  |
| --- |
|  |

Je soussigné / *I, the undersigned*………     …………………………………………………..

de la société *from the company*……     ………………………………………...............

Fait à *Place* ……     ……………..le *date*………     ………

## Nom et qualité du signataire

*Name and quality of the sign*

