

**ALIENOR CERTIFICATION**

ZA du Sanital – 21 Rue Albert Einstein

86100 CHATELLERAULT-France

 Tél. : 33 (0)5 49 14 13 10

Numéro d’Organisme Notifié : 2754

*Notified Body number : 2754*

Demande de renouvellement d’attestation

*Certificate renewal request*

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

|  |  |
| --- | --- |
| Société *Company* |  |
| Mail Contact *Contact email* |  |
| Adresse *Address* |  |
| Code Postal *Postcode* |  |
| Ville *Town* |  |
| Etat / Département*State/ County* |  | Pays *Country* |  |

❒ **Liste des Attestations à renouveler**

***List of the Certificates to renew***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Marque / référence** | **Norme / Protocole** | **N° de l'Attestation d'Examen UE de Type** | **Date expiration de l'AET**  |
|  |  |  |  |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|   |   |   |   |

* Y a-t-il eu une modification sur le(s) produit(s) certifié(s) ? *Was there any modification to the certified product(s)?*

 ❒ Oui *Yes* ❒ Non *No*

Si oui, sur quelle référence ? et quelle est la nature de la modification ? *If yes, on which reference? and what is the nature of the modification?*

|  |
| --- |
|  |

* L’état de la technique (norme ou protocole) a-t-il évolué ? *Has there been an evolution of the standard ?*

 ❒ Oui *Yes* ❒ Non *No*

Si oui, pour quel norme/protocole ? *If yes, for which standard ?*

|  |
| --- |
|  |

* Pour les EPI de type III, le module C2 ou D est-il à jour (décision datant de moins d’un an) ? .*For type III PPE, is module C2 or D up to date (decision dated less than a year old)?*

 ❒ Oui *Yes* ❒ Non *No*  ❒ Non concerné *Not applicable*

Je soussigné  *undersigned*…………………………………………………………..

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

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

## Nom et qualité du signataire

 *Name and position of the signatory*