

**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

*Request for additional attestations*

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

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

(European Parliament and Council regulation UE 2016/425 from March 9th 2016)

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

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

❒ **Objet du complément d’attestation**

***Object of additional attestation***

|  |
| --- |
|  |

❒ **Nom commercial et/ou référence alphanumérique du modèle**

***Trademark and /or designation of the model***

|  |
| --- |
|  |

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

***Trade name and/or reference model’s variants***

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

*Indicate elements of differentiation on the reference's model.*

|  |
| --- |
|  |

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

***Date of manufacture of the sample sent for certification***

|  |
| --- |
|  |

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

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

|  |
| --- |
|  |

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

***Initial certificate of EU type examination Number***

|  |
| --- |
|  |

❒ 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 ❒ Non

Si non, quel(s) detail(s) différent ? *If no, what detail(s) are different ?*

|  |
| --- |
|  |

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

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

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

## Nom et qualité du signataire

*Name and quality of the sign*