

Demande de certificat de conformité de type

① DESCRIPTIF DE LA DEMANDE DE CERTIFICAT DE CONFORMITE DE TYPE Peak



DEMANDEUR

Nom Prénom
Entreprise
Adresse
.....
.....
Téléphone Fax
E-mail



OBJET DE LA DEMANDE DE CERTIFICAT DE CONFORMITE DE TYPE :

(Cochez la case appropriée)

- ☐ DEMANDE INITIALE
☐ MODIFICATION D'UN TYPE DEJA APPROUVE PAR LE CEMAFROID
☐ RECONNAISSANCE D'UN CERTIFICAT DE CONFORMITE DELIVRE PAR UN AUTRE ORGANISME



INFORMATIONS SUR LE FABRICANT

(S'il est différent du demandeur)

Nom Prénom
Entreprise
Adresse
.....
.....
Téléphone Fax
E-mail



TYPE DE L'ENGIN OU DU PRODUIT A CERTIFIER

Engin complet : ☐ Camionnette ☐ Camion ☐ Semi-remorque ☐ Transpalette
Composant : ☐ Hayon ☐ Porte ☐ Groupe frigorifique ☐ Autre :

Dénomination du type :

Référence du type :

Marque commerciale :

Précisez succinctement la description de l'engin ou du composant concerné. Vous pouvez ajouter un document complémentaire en pièce jointe (plan de détail, documentation commerciale)

.....

.....

.....

.....

**INFORMATIONS SUR LE SITE DE FABRICATION**

Entreprise

Adresse

.....

.....

Téléphone Fax

E-mail

**MODIFICATION DANS LA CONCEPTION D'UN TYPE DÉJÀ CERTIFIÉ**

Dans le cas d'une modification d'un type disposant déjà d'un certificat de conformité de type, Merci de détailler la nature de la modification réalisée. Joindre la copie du certificat de conformité de type initial.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**RECONNAISSANCE D'UN CERTIFICAT DE CONFORMITÉ DE TYPE PEAK ÉMIS PAR UN AUTRE ORGANISME**

Merci de transmettre une copie du certificat et du rapport d'essais associé. Lorsque le certificat est rédigé dans une autre langue que le Français ou l'Anglais, transmettre une traduction de ces documents.

☐ INFORMATIONS SUR L'ORGANISME AYANT ÉTABLI LE CERTIFICAT DE CONFORMITÉ DE TYPE

Réf du certificat : Date :

Entreprise

Adresse

.....

.....
.....
Téléphone Fax

Contact éventuel : E-mail
Nom Prénom

② ESSAIS DE TYPE

- ☐ DEMANDE DE REALISATION DES ESSAIS DE TYPE PAR LE CEMAFROID
- ☐ DEMANDE DE RECONNAISSANCE DE RAPPORT D'ESSAIS EMIS PAR UN AUTRE LABORATOIRE AUTORISE



DISPONIBILITÉ DU MATÉRIEL (en cas de réalisation des essais par le CemaFroid)

Date de Disponibilité au CEMAFROID :

.....
.....
.....
.....



DEMANDE DE RECONNAISSANCE DE RAPPORT D'ESSAIS

Joindre la copie du rapport d'essais ainsi que sa traduction éventuelle soit en Français, soit en Anglais.

☐ **INFORMATIONS SUR LE LABORATOIRE AYANT ETABLI LE RAPPORT D'ESSAIS**

Réf du rapport d'essai : Date :

Entreprise

Adresse

.....

.....

Téléphone Fax

Contact éventuel :

E-mail

Nom Prénom

.....

.....

.....

③ Délais de réponse par rapport aux documents provisoires

☐ Je m'engage à donner mon accord par rapport aux données figurant dans le rapport d'essai et le CCT provisoire sous un délai de 15 jours.

④ Contrat de licence et d'usage de la marque Peak

☐ Dans le cas où le produit présenté ferait l'objet d'une déclaration de conformité par le CEMAFROID (type conforme aux exigences applicables), je demande que me soit établi un contrat de licence et d'usage de la marque Peak afin que je puisse apposer les marques Peak sur les produits fabriqués selon le type certifié. *(Transmettre une extrait K-bis)*

☐ Je dispose déjà d'un contrat de licence avec le CemaFroid et je m'engage à respecter les exigences de ce contrat pour les déclarations de conformité que j'établirai sur la base du type certifié décrit dans la présente demande.

⑤ Accord engagement du demandeur

Je certifie que les informations figurant dans ce formulaire de demande sont correctes et accepte de payer les frais qui seront facturés sur la base du devis établi par le CEMAFROID.

Je reconnais être en mesure de mettre gratuitement à la disposition du CEMAFROID et en nombre suffisant, les échantillons, les prototypes ou le matériel nécessaire aux essais de type si ces derniers sont requis.

Je reconnais que les modifications effectuées sur mon matériel en vue de corriger une non-conformité aux exigences du référentiel applicable que pourrait constater le CEMAFROID devront être mises en œuvre dans les conditions fixées par le CEMAFROID. Ces modifications devront être documentées et faire l'objet d'un complément de dossier ou d'essais.

Je reconnais que dans le cas, où l'instruction de la demande mettrait à jour des non-conformités impliquant des modifications importantes du produit présenté et/ou de la documentation associée et rendant nécessaire la reprise à son stade initial des examens de conformité ou des essais, le CEMAFROID facturera sa prestation au temps réellement passé et établira le complément de devis correspondant.

Je reconnais que la prestation pourra être facturée au temps passé pour le travail déjà effectué dans le cas d'un abandon, à ma demande, de la procédure de certification en cours.

Je reconnais que la délivrance d'un certificat de conformité Peak par le CemaFroid, ne donne pas à elle seule le droit d'usage de la marque Peak et je m'engage donc à ne pas faire référence à la marque ou l'apposer sur les produits fabriqués en l'absence d'un contrat de licence valide signé par mes soins et le CemaFroid.

Nom Prénom.....

Responsabilité dans l'entreprise

Date Signature