

Contrat de demande d'attestation de capacité – Catégorie I-II-III-IV et I+V

Votre demande concerne :

<input type="checkbox"/> Demande initiale	<input type="checkbox"/> Renouvellement N° attestation : _____ Date d'échéance : _____	<input type="checkbox"/> Changement de situation : <input type="checkbox"/> Nouveau SIRET : _____ <input type="checkbox"/> Nouvelle raison sociale : _____ <input type="checkbox"/> Nouvelle adresse : _____ <input type="checkbox"/> Nouvelle catégorie : _____	<input type="checkbox"/> Ajout d'un site supplémentaire : _____	<input type="checkbox"/> Transfert Organisme d'origine : _____ Date d'échéance : _____
--	---	---	---	---

Je soussigné(e) Madame Monsieur (Prénom et NOM) _____
 Email : _____ Tél : _____
 agissant pour le compte de la société _____ en qualité de (fonction) _____
 et de son établissement situé à l'adresse _____
 dont le numéro de SIRET est _____

- J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des conditions tarifaires applicables à la demande d'attestations de capacité à manipuler les fluides frigorigènes dont je joins un exemplaire paraphé par mes soins en annexe de cette commande et certifie exactes les informations renseignées dans le présent document.
- J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des engagements et de la politique de confidentialité du Cemafruid concernant le traitement des données à caractère personnel disponible sur www.cemafruid.fr ou sur simple demande. Cette démarche s'inscrit dans le cadre de son engagement à la transparence, et en application du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) dont l'objectif est notamment de renforcer et de préciser les droits des personnes concernant l'utilisation de leurs données à caractère personnel et de décrire les obligations des entreprises lors du traitement de ces données.
- Je reconnais expressément que la présente commande constitue un contrat de certification entre mon entreprise et le Cemafruid pour une durée de **5 ans** sauf en cas de transfert d'attestation conformément aux dispositions réglementaires. En conséquence, je m'engage à respecter les exigences du règlement de certification ADC Fluides Frigorigènes en vigueur disponible sur le site internet DATAFLUIDES® ou sur demande et à m'acquitter des frais relatifs aux évaluations prévues par la réglementation et que facturera le Cemafruid sur la base du tarif suivant :

Cochez la catégorie dont vous relevez :

	Mode de paiement	Catégorie I	Catégorie II	Catégorie III	Catégorie IV	Catégorie I + V
De 1 à 10 intervenants	Prélèvement automatique Annuités pendant 5 ans	<input type="checkbox"/> 323,00 € H.T (387,60 € T.T.C)	<input type="checkbox"/> 323,00 € H.T (387,60 € T.T.C)	<input type="checkbox"/> 250,00 € H.T (300,00 € T.T.C)	<input type="checkbox"/> 250,00 € H.T (300,00 € T.T.C)	<input type="checkbox"/> 323,00 € H.T (387,60 € T.T.C)
	Chèque ou virement Annuités pendant 5 ans	<input type="checkbox"/> 353,00 € H.T (423,60 € T.T.C)	<input type="checkbox"/> 353,00 € H.T (423,60 € T.T.C)	<input type="checkbox"/> 280,00 € H.T (336,00 € T.T.C)	<input type="checkbox"/> 280,00 € H.T (336,00 € T.T.C)	<input type="checkbox"/> 353,00 € H.T (423,60 € T.T.C)
Au-delà de 10 intervenants	Prélèvement automatique Annuités pendant 5 ans	<input type="checkbox"/> De 11 à 20 intervenants 393,00 € H.T (471,60 € T.T.C)	<input type="checkbox"/> De 11 à 20 intervenants 393,00 € H.T (471,60 € T.T.C)	<input type="checkbox"/> De 11 à 20 intervenants 320,00 € H.T (384,00 € T.T.C)	<input type="checkbox"/> De 11 à 20 intervenants 320,00 € H.T (384,00 € T.T.C)	<input type="checkbox"/> De 11 à 20 intervenants 393,00 € H.T (471,60 € T.T.C)
		<input type="checkbox"/> Au-delà de 20 intervenants, nous consulter. Tarif : _____ € H.T (____,____ € T.T.C)	<input type="checkbox"/> Au-delà de 20 intervenants, nous consulter. Tarif : _____ € H.T (____,____ € T.T.C)	<input type="checkbox"/> Au-delà de 20 intervenants, nous consulter. Tarif : _____ € H.T (____,____ € T.T.C)	<input type="checkbox"/> Au-delà de 20 intervenants, nous consulter. Tarif : _____ € H.T (____,____ € T.T.C)	<input type="checkbox"/> Au-delà de 20 intervenants, nous consulter. Tarif : _____ € H.T (____,____ € T.T.C)
	Autre cas (établi par le Cemafruid)	<input type="checkbox"/> Tarif : _____ € H.T (____,____ € T.T.C)	<input type="checkbox"/> Tarif : _____ € H.T (____,____ € T.T.C)	<input type="checkbox"/> Tarif : _____ € H.T (____,____ € T.T.C)	<input type="checkbox"/> Tarif : _____ € H.T (____,____ € T.T.C)	<input type="checkbox"/> Tarif : _____ € H.T (____,____ € T.T.C)

Confirmez les données de facturation applicables :

Votre numéro de commande à rappeler sur la facture :	_____		
Mode d'envoi de la facture :	<input type="checkbox"/> Par email, à l'adresse email : _____ <input type="checkbox"/> Par courrier, à l'adresse postale (si différente de l'adresse de l'établissement): _____		
Contact du Service Comptabilité	Nom	_____	
	Email	_____	Téléphone : _____

- Je vous adresse l'autorisation de prélèvement complétée ou un chèque à l'ordre de Cemafruid SAS du montant TTC correspondant à la formule choisie
- Je certifie qu'à la date de signature de cette commande, je renonce à introduire une demande identique portant sur le même établissement à un autre organisme agréé.
- La présente demande constitue un contrat qui entrera en vigueur à la date de sa notification à la société par le Cemafruid.

Fait à _____ Nom du signataire : _____ Signature obligatoire et cachet de l'entreprise :

Le _____ Fonction : _____

Conditions tarifaires applicables à la demande de délivrance des attestations de capacité à manipuler les fluides frigorigènes (via le système DATAFLUIDES®) et aux évaluations prévues par l'article R543-99 du code de l'environnement.

Les présentes conditions tarifaires régissent le contrat de certification applicable au demandeur pour la délivrance par le CEMAFROID d'une attestation de capacité à manipuler les Fluides Frigorigènes.

ARTICLE 1 – CONDITIONS DE REALISATION

1.1. - Durée du contrat

La signature du présent document vaut acceptation des présentes conditions tarifaires qui annulent et remplacent les précédentes dans le cadre du renouvellement tacite du contrat de certification initial. Les présentes conditions tarifaires prennent effet à compter de sa date de signature pour une durée minimale de 5 ans et au plus tard jusqu'à la date de fin de validité la plus tardive de la ou des attestations délivrées dans le cadre du contrat.

Toute opposition à la reconduction par l'une ou par l'autre des parties devra être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'autre partie dans un délai minimum de trois mois avant la date de fin de validité la plus proche des attestations délivrées. À défaut, la reconduction des présentes clauses seront réalisées tacitement par périodes de 5 ans.

En cas de dénonciation du présent contrat sans qu'il y ait eu manquement de l'entreprise ou du Cemafruid à tout ou partie des obligations du présent contrat, l'entreprise réglera au Cemafruid les annuités jusqu'à la date d'interruption notifiée par courrier recommandé avec accusé de réception.

1.2. - Conditions générales

En accédant sur le Site DATAFLUIDES® et en renseignant le formulaire de demande d'attestation à la rubrique « votre dossier en cours », le demandeur déclare avoir pris connaissance des présentes conditions et en accepte les termes de façon irrévocable et définitive. Le demandeur renonce ainsi à se prévaloir de ses propres conditions générales d'achat ou de toutes autres conditions lui appartenant.

ARTICLE 2 – FACTURATION ET VERSEMENT

2.1. – Conditions générales

Les prestations seront facturées par le CEMAFROID sous forme de 5 annuités. La première annuité est payable par prélèvement automatique ou par chèque ou par virement dès réception de l'avenant. Les autres annuités sont ensuite payables par prélèvement automatique chaque année à la date d'anniversaire de la souscription du contrat ou par chèque ou virement à réception de facture. Les déplacements dans les départements d'outre-mer sont facturés en sus forfaitairement 200 € HT.

Conformément aux dispositions de l'article L.441-6 du Code de Commerce, en cas de retard de paiement, et sans qu'un rappel soit nécessaire, outre des pénalités de retard (calculées par jour de retard, sur une base de 365 jours par an, à partir du montant TTC de la créance échue multipliée par trois fois le taux d'intérêt légal en vigueur), le Cemafruid exigera une indemnité forfaitaire de 40€, et, en cas de frais supérieurs, pourra demander une indemnisation complémentaire, sur justification.

Dans le cas où les sommes dues ne sont pas intégralement payées dans un délai de 60 jours après la date d'exigibilité de la facture, l'attestation est retirée.

En cas de refus de prélèvement le Cemafruid exigera une indemnité forfaitaire de 30€ et en cas de suspension liée à un défaut de déclaration des manipulations de fluides dans le délai réglementaire, le Cemafruid facturera des frais d'un montant de 35€.

2.2. – Résiliation - Transfert

Le transfert administratif d'une attestation est réalisé sans frais.

En cas de résiliation à l'initiative du demandeur, quelle qu'en soit la cause, les sommes correspondant aux annuités restent acquises au Cemafruid. Il en est de même en cas de résiliation résultant du retrait définitif de l'attestation de capacité par le Cemafruid.

2.3 – Audits de Surveillance

Les visites complémentaires, organisées lorsqu'une non-conformité est détectée lors des évaluations prévues ou sur demande du comité de préservation de l'impartialité du Cemafruid à des fins de contrôle, ne font pas l'objet d'une facturation supplémentaire.

Ajouter votre paraphe ici



Demande d'attestation de capacité Catégorie I / II / III / IV / I+V

👉 Le Cemafruid vous propose l'établissement de votre attestation avec une prestation réellement « tout compris » pour une durée de 5 ans :



- Edition d'une attestation sécurisée
- Visite sur site, déplacement en France métropolitaine et Corse inclus*
- Bilans fluides annuels
- Modifications (adresse, personnel, matériel...) incluses même en cas de réédition de l'attestation
- Eventuelles visites complémentaires sans frais supplémentaires ;
- Nos lettres d'information « la Gazette des fluides » et les news par Emails
- Fourniture d'un sticker « manipulateur de fluides respectueux de l'environnement » pour valoriser votre entreprise

* Pour les DOM un forfait déplacement de 200 € HT est appliqué

👉 Nos atouts

- Des auditeurs spécialistes du froid et de la climatisation
- Notre portail informatique Datafluides et des attestations sécurisées par QR code : simple, rapide et efficace
- Une vraie offre de service tout compris, sans coût supplémentaire
- Un paiement en 5 fois par annuité en prélèvement



Pour introduire votre demande :

1 – Complétez le bon de commande, paraphes les conditions générales et particulières puis postez l'ensemble avec l'autorisation de prélèvement ou le chèque de règlement à :

CEMAFROID – 5 Avenue des Prés - CS 20029 - 94266 Fresnes

Tous les documents nécessaires à la facturation doivent être envoyés en même temps que le bon de commande

2 - Connectez-vous sur www.datafluides.fr pour constituer votre dossier. Vous recevrez votre attestation sous 15 jours (*).

(* Sous réserve d'un dossier complet ne présentant aucune non-conformité



Ajouter votre paraphe ici

POUR BÉNÉFICIER DU PRÉLEVEMENT AUTOMATIQUE : RENVoyer CET IMPRIME, EN Y JOIGNANT OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB), POSTAL (RIP) OU DE CAISSE D'ÉPARGNE (RICE).

DEMANDE DE PRÉLEVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DÉBITEUR

DESIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

COMPTE À DÉBITER							
IBAN (International Bank Account Number)						BIC (Bank Identifier Code)	

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER
CEMAFROID SAS 5 avenue des prés - CS 20029 94266 Fresnes cedex

Date : Signature (obligatoire) :

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 1/4/80 de la Commission Informatique et Libertés.

✂-----

Numéro national d'émetteur 623409
--

AUTORISATION DE PRÉLEVEMENT

J'autorise l'Établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DÉBITEUR

DESIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

COMPTE À DÉBITER							
IBAN (International Bank Account Number)						BIC (Bank Identifier Code)	

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER
CEMAFROID SAS 5 avenue des prés - CS 20029 94266 Fresnes cedex

Date : Signature (obligatoire) :

Ajouter votre paraphe ici



Demande à compléter impérativement dans le cadre d'une demande de transfert de son dossier vers le CEMAFROID à transmettre A L'ORGANISME D'ORIGINE en recommandé (joindre une copie du courrier daté pour le Cemafrroid ainsi qu'une copie de l'attestation d'origine)

Modèle de lettre

Organisme de délivrance de l'attestation initiale (si différent du Cemafrroid) : Numéro d'attestation de capacité :

À l'attention de

Objet : Demande de transfert de dossier

Madame, Monsieur,

Je soussigné Monsieur Madame Mademoiselle (*Prénom et NOM*) _____

agissant pour le compte de la société _____

et de son établissement situé _____

dont le numéro de SIRET est _____

demande de manière irrévocable le transfert vers le Cemafrroid de l'intégralité des informations que vous détenez dans le cadre de l'attestation susmentionnée conformément aux obligations figurant au paragraphe 3 de l'annexe de votre arrêté portant agrément.

Ces informations devront être transmises sous format informatique, dans un délai n'excédant pas un mois à compter de la présente, à l'adresse suivante :

certification@cemafrroid.fr en mentionnant dans l'objet de votre Email « transfert dossier attestation n° ____ »

Je donne mandat au Cemafrroid pour réaliser, le cas échéant et par la suite, toute demande complémentaire prévue par la réglementation en cas de transmission incomplète des données me concernant.

Qualité/fonction du ou de la signataire :

Fait à
le __/__/____

Signature :

Ajouter votre paraphe ici

