

**Contrat de demande d'attestation de capacité – Catégorie V et V-VHU**

**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](http://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 :

**Votre demande concerne :**

<input type="checkbox"/> Demande initiale	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Renouvellement</b>  N° attestation : _____  Date d'échéance : _____  Dans DATAFLUIDES cliquer sur, <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">DEMANDER UN RENOUVELLEMENT</div>	<input type="checkbox"/> <b>Changement de situation :</b>  <input type="checkbox"/> Nouveau SIRET : _____  <input type="checkbox"/> Nouvelle raison sociale : _____  <input type="checkbox"/> Nouvelle adresse : _____  <input type="checkbox"/> Nouvelle catégorie : _____	<b>Autres cas :</b>  <input type="checkbox"/> <b>Ajout d'un site supplémentaire :</b> _____  <input type="checkbox"/> <b>Transfert</b> Organisme d'origine : _____  Date d'échéance : _____
---	---	---	---

✓ **Cochez la catégorie dont vous relevez :**

	Mode de paiement	Catégorie V Option <b>BASIC</b>	Catégorie V Option <b>PREMIUM</b>	Catégorie V-VHU Option <b>BASIC</b>	Catégorie V-VHU Option <b>PREMIUM</b>
De 1 à 10 intervenants	Prélèvement automatique Annuités pendant 5 ans	<input type="checkbox"/> 185,00 € H.T (222,00 T.T.C)	<input type="checkbox"/> 299,00 € H.T (358,80 T.T.C)	<input type="checkbox"/> 185,00 € H.T (222,00 T.T.C)	<input type="checkbox"/> 299,00 € H.T (358,80 T.T.C)
	Chèque ou virement Annuités pendant 5 ans	<input type="checkbox"/> 215,00 € H.T (258,00 T.T.C)	<input type="checkbox"/> 299,00 € H.T (358,80 T.T.C)	<input type="checkbox"/> 215,00 € H.T (247,20 T.T.C)	<input type="checkbox"/> 299,00 € H.T (358,80 T.T.C)
Autre cas / contrat cadre : (établi par le Cemafruid) Mode de paiement : _____ Nb intervenants : _____		<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 :**

<b>Votre numéro de commande à rappeler sur la facture :</b>	_____		
<b>Mode d'envoi de la facture :</b>	<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): _____		
<b>Contact du Service Comptabilité</b>	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.

<b>Fait à :</b>	<b>Nom du signataire :</b>	<b>Signature obligatoire et cachet de l'entreprise :</b>
<b>Le :</b>		

## 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.

#### 2.2. - 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 couvertes par les offres BASIC et PREMIUM seront facturées par le CEMAFROID sous forme de 5 annuités. La première annuité est payable par prélèvement automatique dès réception du présent document **et dû même sans délivrance de l'attestation de capacité**. Les autres annuités sont ensuite payables par prélèvement automatique chaque année à la date d'anniversaire de la souscription du contrat. Les déplacements dans les départements d'outre-mer sont facturés en sus forfaitairement 200 € HT.

Les visites complémentaires ne font pas l'objet de facturation complémentaire si le demandeur choisit l'option PREMIUM. Pour l'option BASIC, ces visites sont facturées forfaitairement 400 € HT sur la base d'un devis que le demandeur devra signer et accepter. Pour l'option BASIC, les modifications entraînant une révision de l'attestation seront facturées 50 € HT.

Le changement d'option en cours de cycle n'est pas possible.

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

La résiliation d'une attestation doit se faire par envoi recommandé avec AR. Le transfert administratif d'une attestation est réalisé sans frais.

Pour l'option Basic, en cas de résiliation à l'initiative du demandeur, quelle qu'en soit la cause, des frais de résiliation correspondant à une annuité seront facturés. Aucun frais n'est facturé pour l'option PREMIUM.

#### 2.3 – Audits de Surveillance

En cas d'impossibilité de réaliser la visite à la date prévisionnelle proposée des frais de dédommagement sont facturés à hauteur de 50% d'une annuité dans le cadre de l'option BASIC.

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 dans l'offre PREMIUM.

Ajouter votre paraphe ici

## Demande d'attestation de capacité Catégorie V/V-VHU

☞ Le Cemafruid a forcément la prestation qu'il vous faut :

	Option <b>BASIC</b>	Option <b>PREMIUM</b>
Délivrance de l'attestation	Inclus	Inclus
Visite sur site, déplacement en France métropolitaine (*) et Corse inclus	Inclus	Inclus
Visites sur site complémentaires éventuelles	Frais applicables	Inclus
Flexibilité des dates d'audit	Pas de flexibilité	Inclus
Évaluation des bilans fluides annuels	Inclus	Inclus
Ligne d'assistance téléphonique	Accès non prioritaire	Inclus
Modifications du dossier	Sans frais sauf en cas de modification de l'attestation	Sans frais
Lettre d'information « La Gazette des fluides »	Inclus	Inclus
Résiliation	Frais applicables	Sans frais

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

☞ Le Cemafruid vous propose l'établissement de votre attestation avec une prestation réellement « tout compris » avec l'option premium :



- 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
- Éventuelles 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

### ☞ Nos atouts

- Le choix entre deux options : Basic ou Premium
- Des tarifs concurrentiels
- Des auditeurs spécialistes du froid et de la climatisation
- Notre portail informatique Datafluides et des attestations sécurisées par QR code : simple, rapide et efficace
- Un paiement en 5 fois par annuité en prélèvement



Pour introduire votre demande :

1 – Complétez le bon de commande, paraphez les conditions générales et particulières puis Intégrer les documents sur la plateforme Datafluides **sans oublier de les transmettre.**  
**Tous les documents nécessaires à la facturation doivent être envoyés en même temps que le bon de commande**

2 - Connectez-vous sur <https://datafluides.tecnea.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 prélèvement automatique : Renvoyer cet imprimé, en y joignant  
OBLIGATOIREMENT,  
UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB), POSTAL (RIP) OU DE CAISSE D'ÉPARGNE (RICE).**

## DEMANDE DE PRELEVEMENT

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

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR	DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER												
COMPTE A DEBITER	NOM ET ADRESSE DU CREANCIER												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 70%;">IBAN (International Bank Account Number)</th> <th style="width: 30%;">BIC (Bank Identifier Code)</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> </tr> </table> </td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identifier Code)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> </tr> </table>										<p><b>CEMAFROID SAS</b> <b>5 avenue des prés - CS 20029</b> <b>94266 Fresnes cedex</b></p>
IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identifier Code)												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> </tr> </table>													

**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.

✂-----

## AUTORISATION DE PRELEVEMENT

**Numéro national d'émetteur**  
**623409**

J'autorise l'Etablissement 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'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR	DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER												
COMPTE A DEBITER	NOM ET ADRESSE DU CREANCIER												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 70%;">IBAN (International Bank Account Number)</th> <th style="width: 30%;">BIC (Bank Identifier Code)</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> </tr> </table> </td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identifier Code)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> </tr> </table>										<p><b>CEMAFROID SAS</b> <b>5 avenue des prés - CS 20029</b> <b>94266 Fresnes cedex</b></p>
IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identifier Code)												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> </tr> </table>													

**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 Cemafruid ainsi qu'une copie de l'attestation d'origine)**

### Modèle de lettre

Organisme de délivrance de l'attestation initiale  (si différent du Cemafruid) :           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 Cemafruid 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@cemafruid.fr](mailto:certification@cemafruid.fr) en mentionnant dans l'objet de votre Email « transfert dossier attestation n° \_\_\_\_ »

Je donne mandat au Cemafruid 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
---------------------------

