

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

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 :

Votre demande concerne :

<input type="checkbox"/> Demande initiale	<input checked="" type="checkbox"/> Renouvellement N° attestation : _____ Date d'échéance : _____ Dans DATAFLUIDES cliquer sur: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">DEMANDER UN RENOUELEMENT</div>	<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 : _____	Autres cas : <input type="checkbox"/> Ajout d'un site supplémentaire : _____ <input type="checkbox"/> Transfert Organisme d'origine : _____ Date d'échéance : _____
---	---	---	---

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

Mode de paiement		Catégorie I	Catégorie II	Catégorie III	Catégorie IV	Catégorie I + V
Sélectionner la catégorie						
De 1 à 10 intervenants	<input checked="" type="checkbox"/> Prélèvement automatique * Annuités pendant 5 ans	<input type="checkbox"/> 329€ H.T (394,80 € T.T.C)		<input type="checkbox"/> 255 € H.T (306 € T.T.C)		<input type="checkbox"/> 329 € H.T (394,80 € T.T.C)
	<input type="checkbox"/> Chèque ou virement Pour les 5 années	<input type="checkbox"/> 1 700 € H.T (2 040 € T.T.C)		<input type="checkbox"/> 1 335 € H.T (1 602 € T.T.C)		<input type="checkbox"/> 1 700 € H.T (2 040€ T.T.C)
De 11 à 20 intervenants	<input checked="" type="checkbox"/> Prélèvement automatique * Annuités pendant 5 ans	<input type="checkbox"/> 400 € H.T (480 € T.T.C)		<input type="checkbox"/> 326 € H.T (391.20 € T.T.C)		<input type="checkbox"/> 400 € H.T (480 € T.T.C)
	<input type="checkbox"/> Chèque ou virement pour les 5 années	<input type="checkbox"/> 2 050 € H.T (2 460€ T.T.C)		<input type="checkbox"/> 1 685 € H.T (2 022 € T.T.C)		<input type="checkbox"/> 2 050 € H.T (2 460 € T.T.C)
Autre cas /contrat cadre (établi par le Cemafruid) : Mode de paiement : _____ Nb intervenants : _____ * Si paiement par chèque ou virement (+35€/annuité)		<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)

Ajouter votre paraphe ici

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

✓ 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): ----- -----		
Adresse de facturation :	-----		
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 :		

Ajouter votre paraphe ici



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 **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 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 Cemafrroid 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, 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																
IBAN (International Bank Account Number)							BIC (Bank Identifier Code)							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.

✂-----

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																
IBAN (International Bank Account Number)							BIC (Bank Identifier Code)							CEMAFROID SAS																
																	5 avenue des prés - CS 20029													
																	94266 Fresnes cedex													

Date : Signature (obligatoire) :

Ajouter votre paraphe ici

