



Déclaration d'un conseiller à la sécurité Marchandises Dangereuses

Arrêté ADR du 1^{er} juin 2001 modifié

Cette déclaration du (des) conseiller(s) à la sécurité doit être adressée au Préfet –
Direction Régionale de l'Équipement où est domiciliée l'entreprise

Identité de l'entreprise

Siren : | | | | | | | | | |

Raison Sociale : _____

Responsable de l'entreprise : Nom : _____

Prénom : _____

Activités marchandises dangereuses de l'entreprise

	Route	Fer	Fluvial		Route	Fer	Fluvial
Transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chargement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remplissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Déchargement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emballage (tous modes confondus)			<input type="checkbox"/>				
Marchandises dangereuses à haut risque selon accord ADR (tableau 1.10.5)							<input type="checkbox"/>

Siège de l'entreprise

NIC ⁽¹⁾ : | | | | | | Nom commercial : _____

Adresse juridique (N°, type et nom de la voie) : _____

Code Postal : | | | | | | Commune : _____

Téléphone : | | | | | | | | | | Télécopie : | | | | | | | | | |

Conseiller : Nom : _____ Prénom : _____

Numéro du certificat : | | | | | | | | | | Pays ayant délivré le certificat : _____

Compétence thématique (classes, domaines d'activité...) : _____

Liste des établissements et conseillers à déclarer (transmettre une copie des certificats)

Établissement 1 : NIC ⁽¹⁾ : | | | | | | Nom commercial : _____

Adresse juridique (N°, type et nom de la voie) : _____

Code Postal : | | | | | | Commune : _____

Téléphone : | | | | | | | | | | Télécopie : | | | | | | | | | |

Conseiller : Nom : _____ Prénom : _____

Numéro du certificat : | | | | | | | | | | Pays ayant délivré le certificat : _____

Compétence thématique (classes, domaines d'activité...) : _____

(1) Indiquer les 5 derniers chiffres du SIRET

Liste des établissements et conseillers à déclarer (transmettre une copie des certificats) *(suite)*

Établissement 2 : NIC ⁽¹⁾ : |_|_|_|_|_| Nom commercial : _____

Adresse juridique (N°, type et nom de la voie) : _____

Code Postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Télecopie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Conseiller : Nom : _____ Prénom : _____

Numéro du certificat : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Pays ayant délivré le certificat : _____

Compétence thématique (classes, domaines d'activité...) : _____

Établissement 3 : NIC ⁽¹⁾ : |_|_|_|_|_|_|_|_| Nom commercial : _____

Adresse juridique (N°, type et nom de la voie) : _____

Code Postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Télecopie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Conseiller : Nom : _____ Prénom : _____

Numéro du certificat : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Pays ayant délivré le certificat : _____

Compétence thématique (classes, domaines d'activité...) : _____

Établissement 4 : NIC ⁽¹⁾ : |_|_|_|_|_|_|_| Nom commercial : _____

Adresse juridique (N°, type et nom de la voie) : _____

Code Postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

[illegible]

Conseiller : Nom : _____ Prénom : _____

Numéro du certificat : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Pays ayant délivré le certificat : _____

Compétence thématique (classes, domaines d'activité...) : _____

Établissement 5 : NIC ⁽¹⁾ : |_|_|_|_|_|_|_|_| Nom commercial : _____

Adresse juridique (N°, type et nom de la voie) : _____

Code Postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Conseiller : Nom : _____ Prénom : _____

Numéro du certificat : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Pays ayant délivré le certificat : _____

Compétence thématique (classes, domaines d'activité...) : _____

Liste des établissements et conseillers à déclarer (transmettre une copie des certificats) (suite)

Établissement 2 : NIC ⁽¹⁾ : |_|_|_|_|_|_|_|_| Nom commercial : _____

Adresse juridique (N°, type et nom de la voie) : _____

Code Postal : |_|_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Télécopie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Conseiller : Nom : _____ Prénom : _____

Numéro du certificat : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Pays ayant délivré le certificat : _____

Compétence thématique (classes, domaines d'activité...) : _____

Établissement 3 : NIC ⁽¹⁾ : |_|_|_|_|_|_|_|_| Nom commercial : _____

Adresse juridique (N°, type et nom de la voie) : _____

Code Postal : |_|_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Télécopie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Conseiller : Nom : _____ Prénom : _____

Numéro du certificat : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Pays ayant délivré le certificat : _____

Compétence thématique (classes, domaines d'activité...) : _____

Établissement 4 : NIC ⁽¹⁾ : |_|_|_|_|_|_|_|_| Nom commercial : _____

Adresse juridique (N°, type et nom de la voie) : _____

Code Postal : |_|_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Télécopie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Conseiller : Nom : _____ Prénom : _____

Numéro du certificat : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Pays ayant délivré le certificat : _____

Compétence thématique (classes, domaines d'activité...) : _____

Établissement 5 : NIC ⁽¹⁾ : |_|_|_|_|_|_|_|_| Nom commercial : _____

Adresse juridique (N°, type et nom de la voie) : _____

Code Postal : |_|_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Télécopie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Conseiller : Nom : _____ Prénom : _____

Numéro du certificat : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Pays ayant délivré le certificat : _____

Compétence thématique (classes, domaines d'activité...) : _____

Liste des établissements et conseillers à déclarer (transmettre une copie des certificats) (suite)

Établissement 2 :

NIC ⁽¹⁾ : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom commercial : _____

Adresse juridique (N°, type et nom de la voie) : _____

Code Postal : |_|_|_|_|_|_|_|

Commune : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Télécopie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Conseiller :

Nom : _____

Prénom : _____

Numéro du certificat : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Pays ayant délivré le certificat : _____

Compétence thématique (classes, domaines d'activité...) : _____

Établissement 3 :

NIC ⁽¹⁾ : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom commercial : _____

Adresse juridique (N°, type et nom de la voie) : _____

Code Postal : |_|_|_|_|_|_|_|

Commune : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Télécopie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Conseiller :

Nom : _____

Prénom : _____

Numéro du certificat : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Pays ayant délivré le certificat : _____

Compétence thématique (classes, domaines d'activité...) : _____

Établissement 4 :

NIC ⁽¹⁾ : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom commercial : _____

Adresse juridique (N°, type et nom de la voie) : _____

Code Postal : |_|_|_|_|_|_|_|

Commune : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Télécopie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Conseiller :

Nom : _____

Prénom : _____

Numéro du certificat : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Pays ayant délivré le certificat : _____

Compétence thématique (classes, domaines d'activité...) : _____

Établissement 5 :

NIC ⁽¹⁾ : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom commercial : _____

Adresse juridique (N°, type et nom de la voie) : _____

Code Postal : |_|_|_|_|_|_|_|

Commune : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Télécopie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Conseiller :

Nom : _____

Prénom : _____

Numéro du certificat : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Pays ayant délivré le certificat : _____

Compétence thématique (classes, domaines d'activité...) : _____

Si le conseiller à la sécurité est une personne extérieure à l'entreprise, joindre une attestation de l'intéressé indiquant qu'il accepte la mission.

Date : |_|_|||_|_|||_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom du responsable légal de l'entreprise

Signature

CACHET DE L'ENTREPRISE