





## Déclaration d'un conseiller à la sécurité **Marchandises Dangereuses**



Arrêté ADR du 1er 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 mai	rchandise	s danger	ausas da l'ar	ntrancisa			
Activites mai	Route	Fer	Fluvial	Пернэе	Route	Fer	Fluvial
Transport				Chargement			
Remplissage				Déchargement			
Emballage (tous m	odes confo	ndus)					
Marchandises dan	gereuses à	haut risqu	e selon accord	ADR (tableau 1.10.5)			
Siègo do l'on	tranziaa						
Siège de l'en							
NIC (1) : III	I Nom co	mmerciai :					
Adresse juridique	N°, type et no	m de la voie)	:				
Code Postal :     Commune :							
Téléphone : lı_ı	_ _ _				Télécopie :		I
Conseiller:	Nom :			Prénom	:		
Conseiller : Nom : Prénom :   Numéro du certificat :     Pays ayant délivré le certificat :							
Compétence thématique (classes, domaines d'activité) :							
Lista das áta	bliccomo	nto et ee	accillara à dá	alayay (tyanamattya u	no conio de	o contificat	
Liste des établissements et conseillers à déclarer (transmettre une copie des certificats)							
Établissement 1 : NIC (1) : II_I_I Nom commercial :							
Adresse juridique (N°, type et nom de la voie):							
Code Postal : Iı_	l c	ommune :					
Téléphone : Iı_ı	_ _ _ _	ا_ر_ر			Télécopie :	<u> </u>	
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

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire par les particuliers et les entreprises individuelles. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, auprès du Préfet - Direction Régionale de l'Équipement où est domiciliée l'entreprise destinataires du présent formulaire.

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

Établissement 2 :	NIC (1) :     Nom commercial :	
Adresse juridique (N°, t	ype et nom de la voie):	
	ı_ı_l Commune :	<del></del>
Téléphone : lı_ı_ı		Télécopie :   _   _   _   _   _   _   _   _   _
Conseiller:	Nom : Prénom :	
Numéro du certificat :	lı_ı_ı_ı_ı_ı_ı_ı_l Pays ayant délivré le certificat :	
Compétence thématiq	ue (classes, domaines d'activité) :	
Établissement 3 :	NIC (1) :     Nom commercial :	
Adresse juridique (N°, t	ype et nom de la voie):	
_	ı_ı_l Commune :	
Téléphone : Iı_ı_ı		Télécopie : II_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I
Conseiller:	Nom : Prénom :	
Numéro du certificat :	$I\_\_\_\_\_\_\_\_\_I$ Pays ayant délivré le certificat :	
Compétence thématiq	ue (classes, domaines d'activité) :	
Établissement 4 :	NIC (1) :    Nom commercial :	
	ype et nom de la voie):	
Code Bootel J. J. J.	I Communo :	
Téléphone :	ı_ı_l Commune :	
•		·
Conseiller:	Nom : Prénom :	
Numéro du certificat :	lı_ı_ı_ı_ı_ı_ı_l Pays ayant délivré le certificat :	
Compétence thématiq	ue (classes, domaines d'activité) :	
Établissement 5 :	NIC (1) :    Nom commercial :	
	ype et nom de la voie):	
	ı_ı_l Commune :	
Téléphone : Iı_ı_ı		Télécopie :
Conseiller:	Nom : Prénom :	
	l_ı_ı_ı_ı_ı_ı_ı_I Pays ayant délivré le certificat :	
Compétence thématiq	ue (classes, domaines d'activité) :	

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

Établissement 2 : NIC (1) : II_I_I Nom commercial :	
Adresse juridique (N°, type et nom de la voie):	
Code Postal :    Commune :	
Téléphone : Iii_i_i_i_i_I	Télécopie : lı_ı_ı_ı_ı_ı_l
Conseiller: Nom: Prénom:	
Numéro du certificat : lı_ı_ı_ı_ı_ı_ı_l Pays ayant délivré le certificat :	
Compétence thématique (classes, domaines d'activité) :	
<b>Établissement 3 :</b> NIC (1) : II_I_I_I Nom commercial :	
Adresse juridique (N°, type et nom de la voie):	
Code Postal : Ii_i_i_I Commune :	
Téléphone : lı_ı_ı_ı_ı_ı_ı_l	Télécopie : Iı_ı_ı_ı_I
Conseiller : Nom : Prénom :	
Numéro du certificat : IIII 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 : Iı_ı_l_I Commune :	
Téléphone : lı_ı_ı_ı_ı_ı_ı_l	Télécopie : Iı_ı_ı_ı_ı_I_I
Conseiller : Nom : Prénom :	
Numéro du certificat : II_I_I_I_I_I_I_I Pays ayant délivré le certificat :	
Compétence thématique (classes, domaines d'activité) :	
<b>Établissement 5 :</b> NIC (1) : <b>I</b> II_I Nom commercial :Adresse juridique (N°, type et nom de la voie) :	
Autesse juridique (N , type et nom de la voie) .	
Code Postal : Ii_i_I Commune :	
Téléphone : lı_ı_ı_ı_ı_ı_ı_l	Télécopie : Iı_ı_ı_ı_ı_ı_ı_I
Conseiller: Nom: Prénom:	
Numéro du certificat : IIIIIII 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 : I\_\_i\_\_i\_I Commune : \_\_\_\_\_ Téléphone : | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | Télécopie : | \_\_\_\_\_ | Conseiller: Nom: Prénom : Numéro du certificat : I\_\_ı\_ı\_ı\_ı\_ı\_ı\_ı\_ı\_I Pays ayant délivré le certificat : \_\_\_\_\_ Compétence thématique (classes, domaines d'activité...) : **Établissement 3 :** NIC (1) : **I**\_\_I\_\_I\_\_I Nom commercial : \_\_\_\_\_ Adresse juridique (N°, type et nom de la voie): Code Postal : | \_\_\_\_\_ | Commune : \_\_\_\_\_ Téléphone : **|**\_\_\_\_\_\_\_| \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_ Conseiller: Nom: Numéro du certificat : | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | Pays ayant délivré le certificat : \_\_\_\_\_ Compétence thématique (classes, domaines d'activité...) : Établissement 4 : NIC (1) : I\_\_ı\_ı\_ı Nom commercial : \_\_\_\_\_ Adresse juridique (N°, type et nom de la voie): Code Postal : I\_\_i\_i\_I Commune : Télécopie: I | | | | | | | | I | | | | I Téléphone: I | | | | | | | | | I Prénom : Conseiller: Nom: Numéro du certificat : l\_\_ı\_ı\_ı\_ı\_ı\_ı\_ı\_ı\_l Pays ayant délivré le certificat : \_\_\_\_\_ Compétence thématique (classes, domaines d'activité...): **Établissement 5 :** NIC (1) : |\_\_I\_\_I\_\_I\_ Nom commercial : \_\_\_\_\_ Adresse juridique (N°, type et nom de la voie): Code Postal: I I I I I Commune: Téléphone : | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | Télécopie : | \_\_\_\_\_ | \_\_\_ Prénom : \_\_\_\_ Conseiller: Nom: Numéro du certificat : l\_\_ı\_ı\_ı\_ı\_ı\_ı\_ı\_ı\_l 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: I\_\_\_\_I CACHET DE L'ENTREPRISE Nom du responsable légal de l'entreprise Signature