



FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTIONS MULTIPLES (I/M)

(Référer au DQD 401)

Date:

Attention:

Téléphone:
Télécopie:
Courriel:

Pour un service rapide et sans délai, veuillez vous assurer que toutes les sections de ce document sont remplies.

A. REQUÉRANT (Détenteur du dossier de certification): FRANCHISÉ: (Détenteur du dossier I/M):

(Nom de l'entreprise)

(Nom de l'entreprise)

(Adresse, Ville, Province/État, Code postal)

(Adresse, Ville, Province/État, Code postal)

Contrat principal:

No. du franchisé

Ancien no. :

No. du rapport I/M :
(si mise-à-jour)

No. de classe

B. CORRÉLATION DES NUMÉROS DE MODÈLES

(Si vous n'avez pas assez d'espace, veuillez fournir l'information en annexe.)

	<u>NO RAPPORT DU REQUÉRANT</u>	<u>MODÈLES DU REQUÉRANT</u>	<u>MODÈLES DU FRANCHISÉ</u>	<u>IDENTIQUE SAUF TEL QU'INDIQUÉ CI-DESSOUS</u>
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____

Note 1: Les produits doivent être fabriqués et étiquetés à l'usine du requérant inscrit chez CSA. Ils doivent être construits de façon identique à leur contrepartie certifiée du requérant et porter les mêmes marquages tel que spécifié dans le rapport de certification original sauf en ce qui a trait à l'identification de l'entreprise.

Note 2: Lors d'une demande de mise-à-jour, veuillez s.v.p. n'indiquer que les nouveaux modèles à ajouter.

C. AUTORISATION

Autorisation du requérant:

Autorisation du franchisé:

Signature du requérant

Signature du franchisé

Nom: _____

Nom: _____

Titre _____

Titre: _____

Téléphone: _____

Téléphone: _____

Télécopie: _____

Télécopie: _____

Courriel : _____

Courriel : _____

D. FACTURATION

Veillez indiquer qui est responsable des frais du projet :

Requéant

Franchisé

Veillez indiquer qui est responsable des frais annuels du dossier d'inscriptions multiples :

Requéant

Franchisé

E. INFORMATION DE MARQUAGE DEVANT OBLIGATOIREMENT ÊTRE FOURNIE PAR LE REQUÉRANT

« Si » vous ferez des modifications qui affectent les marquages requis par CSA relativement au produit du franchisé, son emballage, sa brochure ou son manuel d'utilisation, autre que l'identification du franchisé (c.-à-d. le nom de l'entreprise du franchisé, son numéro de dossier ou le numéro de modèle du franchisé), veuillez s.v.p. nous fournir un croquis, un exemple ou un dessin des changements apportés au marquage ou à la méthode de marquage. Veuillez s.v.p. vous référer à votre rapport de certification original pour connaître les marquages CSA et la méthode à utiliser.

« Ou » si vous commandez des étiquettes combinées CSA, veuillez s.v.p. nous soumettre un dessin de la nouvelle étiquette requise.

(Si vous n'avez pas assez d'espace, veuillez fournir cette information en annexe.)

Note: Tout changement autre que l'identification du franchisé requerra l'ouverture d'un projet de certification séparé pour analyse. Ce projet devra être complété avant que le projet I/M ne soit complété.

À l'usage interne du Groupe CSA seulement			
Date reçue:		Numéro de projet:	
<input type="checkbox"/> Projet de certification requis		Revu par:	