À l’attention de

Objet : Demande de transfert de dossier

 Madame, monsieur,

Je soussigné Monsieur, Madame (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 QUALICLIMAFROID de l’intégralité des informations que vous détenez dans le cadre de l’attestation N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 : adcfluides@qualiclimafroid.com en mentionnant dans l’objet de votre Email « transfert dossier attestation n° \_\_\_\_\_\_\_\_ ».

Je donne mandat à QUALICLIMAFROID 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

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Le\_\_/\_\_/\_\_\_\_

Qualité/fonction du ou de la signataire :

 Signature :