

mise à jour de votre abonnement

DÉJÀ CLIENT

Numéro d'abonnement (1 lettre + 4 chiffres)

--	--	--	--	--

EMPLOYEUR

Raison sociale* :

.....

SIRET ou INTRACOM* :

Doit correspondre à l'adresse actuelle

Adresse* :

.....

Nom / Prénom* :

Tél.* : Fax :

E-mail* :

DESTINATAIRE(S) DES RÉSULTATS - MÉDECIN(S) DU TRAVAIL

Nom / Prénom* :

Société* (1) :

.....

Adresse* (2) :

.....

Tél.* : Fax :

E-mail* :

PERSONNE COMPÉTENTE EN RADIOPROTECTION

Nom / Prénom* :

Société* (1) :

.....

Adresse* (2) :

.....

Tél.* : Fax :

E-mail* :

CADRE RÉSERVÉ IRSN

Abonnement :

Agora :

Date :

NOUVEAU CLIENT

Renseignez votre activité professionnelle

- Exploitants du cycle électronucléaire civil
- Secteur Dentaire
- Recherche et enseignement
- Prestataires du cycle électronucléaire
- Usages industriels
- Transport de matières radioactives
- Sources naturelles
- Usages Vétérinaires
- Défense / Cycle nucléaire militaire
- Usages Médicaux
- Autres

Si plusieurs MDT sont en charge du suivi de vos travailleurs, merci de nous communiquer leurs coordonnées.

ARTICLE R4454-1 DU CODE DU TRAVAIL

Un travailleur ne peut être affecté à des travaux l'exposant à des rayonnements ionisants qu'après avoir fait l'objet d'un examen médical par le médecin du travail et sous réserve que la fiche médicale d'aptitude établie par ce dernier atteste qu'il ne présente pas de contre-indication médicale à ces travaux. Cette fiche indique la date de l'étude du poste de travail et la date de la dernière mise à jour de la fiche d'entreprise

ARTICLE R4451-9 DU CODE DU TRAVAIL

Le travailleur non salarié exerçant une activité mentionnée à l'article R. 4451-4 met en œuvre les mesures de protection vis-à-vis de lui-même comme des autres personnes susceptibles d'être exposées à des rayonnements ionisants par son activité. A cet effet, il prend les dispositions nécessaires afin d'être suivi médicalement dans les conditions prévues au chapitre IV.

Si plusieurs PCR sont en charge du suivi de vos travailleurs, merci de nous communiquer leurs coordonnées.

* Information obligatoire

(1) Si différent de la raison sociale de la case EMPLOYEUR

(2) Si différent de l'adresse de l'employeur

ADRESSE DE FACTURATION

À remplir si différente des coordonnées de l'employeur

Raison sociale :

.....

Adresse :

.....

Nom / Prénom :

SIRET ou INTRACOM :

Doit correspondre à l'adresse actuelle

Tél. : Fax :

E-mail :

ADRESSE D'EXPÉDITION DES FACTURES

À remplir si différente des coordonnées de l'employeur

Raison sociale :

.....

Adresse :

.....

Nom/ Prénom :

Tél. : Fax :

E-mail :

MODALITÉS DE FACTURATION

La prestation donne lieu à l'établissement d'une facture, selon les conditions suivantes :

- Tout dosimètre préparé et envoyé par l'IRSN sera facturé qu'il soit retourné ou non pour traitement.
- Les dosimètres «hors délais» c'est-à-dire retournés au laboratoire plus de quatre (4) mois après la période de port, «perdus», «non rendus» ou «détériorés» c'est-à-dire ayant subi un dommage rendant l'un des éléments qui le compose inutilisable, feront l'objet d'une facturation supplémentaire.
- La facturation est annuelle.
- La prestation sera facturée suivant ce qui a été réalisé, à savoir en nombre de dosimètres fabriqués et expédiés, des frais d'envoi et des frais d'abonnement.

• Le règlement des sommes dues par le client au titre des prestations dosimétriques, sera effectué à **trente (30) jours fin de mois de la date d'émission de la facture**, par chèque bancaire ou virement :

- Chèque adressé à :

L'Agent Comptable de l'IRSN
BP 17 92262 Fontenay aux Roses Cedex

- ou Virement au profit de :

L'Agent Comptable de l'IRSN
Trésor Public Paris - RGF
Banque 10071 - Code Guichet 75000
Compte n°00001000548-clé 85

- L'IRSN se réserve le droit d'annuler toute commande d'un CLIENT avec lequel il existerait un litige relatif au paiement d'une commande antérieure.

Le formulaire d'abonnement, les conditions générales de prestations, l'offre tarifaire, le calendrier prévisionnel d'expédition et d'exploitation et le formulaire de commande constituent le contrat d'abonnement au suivi dosimétrique du laboratoire de dosimétrie de l'IRSN.

POUR LE BÉNÉFICIAIRE :

Je certifie l'exactitude des informations mentionnées dans les différents documents constituant le contrat d'abonnement et m'engage à informer dans les meilleurs délais, le service client du Laboratoire de dosimétrie de l'IRSN, de tous changements relatifs aux différentes données.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'abonnement à la dosimétrie passive de l'IRSN. La signature du formulaire d'abonnement à la dosimétrie passive, vaut acceptation des conditions générales d'abonnement.

Fait à : le :

Nom, Prénom et Fonction du signataire :

Visa précédé de la mention « **Bon pour accord** »

Pièces à compléter et signer pour le traitement de votre dossier :

- formulaire d'abonnement (2 pages)
- formulaire de commande
- bon de commande (si nécessaire)

POUR L'IRSN :



M. SIMON TOURARD,
RESPONSABLE DU LABORATOIRE

Conservez une copie et retournez les originaux par courrier, télécopie, ou courrier électronique à :

LABORATOIRE DE DOSIMÉTRIE DE L'IRSN

31, rue de l'Écluse 78294 CROISSY-SUR-SEINE CEDEX

Tél. : 01 30 15 52 22 - Fax : 01 30 15 52 24 - E-mail : dosimetre@irsn.fr