



# Déclaration d'un conseiller à la sécurité Marchandises Dangereuses

Arrêté ADR du 1<sup>er</sup> 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 <sup>(1)</sup> : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| 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 <sup>(1)</sup> : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| 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 <sup>(1)</sup> : | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | | 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 <sup>(1)</sup> : | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | | 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 <sup>(1)</sup> : | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | | 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 <sup>(1)</sup> : | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | | 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