|  |
| --- |
| **LETTRE-TYPE 1****MARQUE NF - CANALISATIONS EN FONTE POUR ÉVACUATION ET ASSAINISSEMENT** |

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE DROIT D'USAGE DE LA MARQUE NF**

**OU D'EXTENSION DE CE DROIT POUR UN NOUVEAU DE PRODUIT (ADMISSION COMPLEMENTAIRE)**

(À établir sur papier à en-tête du demandeur ou du titulaire)

Centre Scientifique et Technique du Bâtiment
Direction Hydraulique et Equipements Sanitaires
Division Canalisations
84, avenue Jean Jaurès
Champs sur Marne
F-77447 Marne La Vallée Cedex 2

Objet :  **Demande d’admission du droit d'usage de la marque NF - Canalisations en Fonte pour Évacuation et Assainissement ou Demande d’admission complémentaire du droit d'usage de la marque NF - Canalisations en Fonte pour Évacuation et Assainissement (1)**

Monsieur,

J'ai l'honneur de demander le droit d'usage de la marque NF :

* pour le produit ou la gamme de produits suivant : ………… (liste détaillée du produit ou de la gamme de produits ou préciser « suivant liste jointe à la présente demande ») ;
* fabriqué(s) dans l’unité de fabrication suivante : ………… (raison sociale, adresse) ;
* et pour la dénomination commerciale suivante : ………… (marque commerciale ou référence commerciale spécifique, qui peut être en liste jointe à la présente demande).

A cet effet, je déclare connaître et accepter les Règles Générales de la marque, le référentiel de certification de la marque NF - Canalisations en Fonte pour Évacuation et Assainissement et m’engage à les respecter et à en informer mon réseau commercial pendant toute la durée d’usage de la marque NF et en particulier à me conformer sans restriction ni réserve aux décisions prises conformément aux Règles Générales de la marque NF et au référentiel de certification de la marque NF - Canalisations en Fonte pour Évacuation et Assainissement.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(2)*** *<Option> : <J'habilite par ailleurs la Société (raison sociale), (statut de la société), (siège social) représentée par M/Mme/Melle (nom du représentant légal) en qualité de (fonction) à me représenter dans l’Espace Économique Européen pour toutes questions relatives à l'usage de la marque NF* *– CANALISATIONS EN FONTE POUR ÉVACUATION ET ASSAINISSEMENT.*

*Je m'engage à signaler immédiatement au CSTB toute nouvelle désignation du représentant ci-dessus désigné.*

*Je demande à ce propos que les frais qui sont à ma charge lui soient facturés directement. Elle en assurera le règlement pour mon compte et en mon nom, dès réception des factures comme elle s'y engage en acceptant la représentation.>*

Je vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

**Date et signature du représentant (2) Date et signature du représentant**

**légal du demandeur ou du titulaire dans l’Espace Économique Européen**

Précédées de la mention manuscrite

 « Bon pour acceptation de la représentation »

**(1)** Rayer la mention inutile

**(2)** Ne concerne que les demandeurs ou titulaires situés hors de l'Espace Économique Européen (EEE).

|  |
| --- |
| **LETTRE-TYPE 2A****MARQUE NF - CANALISATIONS EN FONTE POUR ÉVACUATION ET ASSAINISSEMENT** |

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXTENSION DU DROIT D'USAGE DE LA MARQUE NF POUR UN PRODUIT MODIFIE**

(À établir sur papier à en-tête du titulaire)

Centre Scientifique et Technique du Bâtiment
Direction Hydraulique et Equipements Sanitaires
Division Canalisations
84, avenue Jean Jaurès
Champs sur Marne
F-77447 Marne La Vallée Cedex 2

Objet :  **Demande d’extension du droit d’usage de la marque NF - Canalisations en Fonte pour Évacuation et Assainissement pour un produit modifié**

Monsieur,

En tant que titulaire de la marque NF – Canalisations en Fonte pour Évacuation et Assainissementpour le produit de ma fabrication identifié sous les références suivantes :

* désignation du produit ou de la gamme de produits :
* unité de fabrication :
* marque commerciale :
* référence commerciale spécifique :
* droit d'usage accordé le (date) et portant le numéro :

j'ai l'honneur de demander le droit d'usage de la marque NF pour le produit ou la gamme de produits de ma fabrication, dérivant du produit ou de la gamme de produits certifié(s) par les modifications suivantes : <exposé des modifications>.

Ce produit ou gamme de produits en demande d’extension remplacera le produit certifié mentionné ci-dessus :

* NON (1) ; OUI (1).

Je déclare que les produits ou gammes de produits faisant l'objet de la présente demande sont, pour les autres caractéristiques, strictement conformes au produit ou à la gamme de produits déjà certifié(s) et fabriqué(s) dans les mêmes conditions.

A cet effet, je déclare connaître et accepter les Règles Générales de la marque NF, le référentiel de certification de la marque NF - Canalisations en Fonte pour Évacuation et Assainissement et m’engage à les respecter et à en informer mon réseau commercial pendant toute la durée d’usage de la marque NF et en particulier à me conformer sans restriction ni réserve aux décisions prises conformément aux Règles Générales de la marque NF et au référentiel de certification de la marque NF - Canalisations en Fonte pour Évacuation et Assainissement.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

**Date et signature du représentant Date et signature du représentant**

**légal du titulaire dans l’Espace Économique Européen (2)**

*(*1) Rayer la mention inutile

(2) Ne concerne que les demandeurs situés hors de l’Espace Économique Européen.

|  |
| --- |
| **LETTRE-TYPE 2B****MARQUE NF - CANALISATIONS EN FONTE POUR ÉVACUATION ET ASSAINISSEMENT** |

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE MAINTIEN DU DROIT D'USAGE DE LA MARQUE NF**

(à établir sur papier à en-tête du titulaire)

Centre Scientifique et Technique du Bâtiment
Direction Hydraulique et Equipements Sanitaires
Division Canalisations
84, avenue Jean Jaurès
Champs sur Marne
F-77447 Marne La Vallée Cedex 2

Objet :  **Demande de maintien du droit d’usage de la marque NF - Canalisations en Fonte pour Évacuation et Assainissement**

Monsieur,

J'ai l'honneur de demander le maintien du droit d’usage de la marque NF sur des produits qui ne diffèrent de ceux admis à la marque que par leurs marques commerciales ou leurs références commerciales spécifiques qui y sont apposées et éventuellement par des aménagements qui ne modifient en rien leurs caractéristiques certifiées.

|  |  |
| --- | --- |
| Identification des produits admis à la marque NF | Marque commerciale ou référence commerciale spécifique demandée par le distributeur |
| N° de certificat | Désignation et référence du produit du titulaire |
|  |  |  |
|  |  |  |

La société qui va distribuer ces produits (distributeur) sous la marque commerciale <nouvelle marque commerciale demandée*>* a les coordonnées suivantes :

Nom :

Adresse :

<Je m’engage à fournir au distributeur ci-dessus désigné, le référentiel de certification de la marque NF - <désignation de l’application>et en particulier les dispositions de marquage fixées au § 2.6 de ce même référentiel de certification.>

Je m'engage à informer immédiatement le CSTB de toute modification apportée dans la distribution de ces produits et en particulier toute cessation d'approvisionnement du distributeur ci-dessus désigné.

A cet effet, je déclare connaître et accepter les Règles Générales de la marque NF, le référentiel de certification de la marque NF - Canalisations en Fonte pour Évacuation et Assainissement et m’engage à les respecter et à en informer mon réseau commercial pendant toute la durée d’usage de la marque NF et en particulier à me conformer sans restriction ni réserve aux décisions prises conformément aux Règles Générales de la marque NF et au référentiel de certification de la marque NF - Canalisations en Fonte pour Évacuation et Assainissement.

J'autorise le CSTB à informer le distributeur ci-dessus désigné, des sanctions prises conformément au référentiel de certification de la marque NF – Canalisations en Fonte pour Évacuation et Assainissement, se rapportant aux produits certifiés objets de la présente.

Je vous prie de trouver, ci-joint, copie de la fiche d'engagement du distributeur <nom de la Société>à ne distribuer sous la marque commerciale ou référence commerciale spécifique que les produits certifiés que je lui livre.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

**Date et signature du représentant légal du titulaire, demandeur du maintien**

|  |
| --- |
| **LETTRE-TYPE 2B (suite)****MARQUE NF - CANALISATIONS EN FONTE POUR ÉVACUATION ET ASSAINISSEMENT** |

**FICHE D’ENGAGEMENT (VISA) DU DISTRIBUTEUR**

(à établir sur papier à en-tête du distributeur)

Je soussigné

agissant en qualité de :  (*Gérant, Président, Directeur Général, …)*

dont le siège est situé :

n° de SIRET :

m'engage par la présente :

* à n'effectuer aucune modification d'ordre technique affectant notamment la nature ou les caractéristiques de fonctionnement des produits certifiés ci-dessous désignés :

|  |  |
| --- | --- |
| Identification des produits admis à la marque NF | Marque commerciale ou référence commerciale spécifique demandée par le distributeur |
| N° de certificat | Désignation et référence du produit du titulaire |
|  |  |  |

* à ne pas apporter d'aménagements susceptibles de modifier les caractéristiques certifiées des produits fabriqués par la société <titulaire>tels que <détail des aménagements>*.* Toute modification ultérieure doit être au préalable notifiée au CSTB pour accord, celle-ci devant être par ailleurs convenue avec le titulaire ;
* à ne modifier les marques commerciales ou références commerciales spécifiques visées ci-dessus qu'en accord avec le titulaire du droit d'usage de la marque NF et après avoir au préalable avisé le CSTB par lettre recommandée avec accusé de réception ;
* à ne distribuer sous les marques commerciales ou références commerciales spécifiques visées ci-dessus que les produits livrés par la société <titulaire> ;
* à ne procéder à aucune modification du marquage des produits effectué par le titulaire conformément aux dispositions du référentiel de certification de la marque NF - Canalisations en Fonte pour Évacuation et Assainissement;
* à prêter au CSTB mon concours pour toute vérification se rapportant aux produits objets de la présente ainsi qu’à leur commercialisation et à lui communiquer toute documentation faisant référence à ces mêmes produits ;
* à appliquer les mesures qui découlent des sanctions prises conformément au référentiel de certification de la marque NF - Canalisations en Fonte pour Évacuation et Assainissement ;
* à verser le montant des frais d'admission prévus par les tarifs de la marque NF et à effectuer tous paiements ultérieurs qui me seront réclamés en conformité avec le référentiel de Certification de la marque NF **-** Canalisations en Fonte pour Évacuation et Assainissement*;*
* à informer le titulaire de toute réclamation reçue relative aux produits certifiés.

Je déclare par la présente connaître et accepter les Règles Générales de la marque NF, le référentiel de certification de la marque NF - Canalisations en Fonte pour Évacuation et Assainissement et m’engage à les respecter et à en informer mon réseau commercial pendant toute la durée d’usage de la marque NF et en particulier à me conformer sans restriction ni réserve aux décisions prises conformément aux Règles Générales de la marque NF et au référentiel de certification de la marque NF - Canalisations en Fonte pour Évacuation et Assainissement.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

**Date et signature du représentant légal du distributeur, bénéficiaire du maintien**

|  |
| --- |
| **FICHE-TYPE 3****MARQUE NF - CANALISATIONS EN FONTE POUR ÉVACUATION ET ASSAINISSEMENT** |

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX CONCERNANT LE DEMANDEUR**

**UNITÉ DE FABRICATION :**

* Raison sociale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Pays : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Télécopie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* N° SIRET (1) :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code NAF (1) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nom et qualité du représentant légal (2) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nom et qualité du correspondant (si différent) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Numéro d'identifiant TVA (3) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Adresse électronique : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Site internet : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Système de management de la qualité certifié (4) : ❒ NF EN ISO 9001 : 2015

**FABRICANT** (si différent de l'unité de fabrication) :

* Raison sociale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Pays : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Télécopie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* N° SIRET (1) :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code NAF (1) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nom et qualité du représentant légal (2) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nom et qualité du correspondant (si différent) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Numéro d'identifiant TVA (3) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Adresse électronique : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Site internet : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MANDATAIRE** (s'il est demandé) :

* Raison sociale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Pays : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Télécopie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* N° SIRET (1) :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code NAF (1) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nom et qualité du représentant légal (2) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nom et qualité du correspondant (si différent) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Numéro d'identifiant TVA (3) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Adresse électronique : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Site internet : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRESTATIONS CONSEIL :**

Si le CSTB a réalisé une prestation de conseil pour votre société dans les 2 années qui précèdent votre demande d’admission, merci d’indiquer :

* Le libellé de la prestation de conseil :
* Le nom de votre contact au CSTB :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(1) Uniquement pour les entreprises françaises.

(2) Le représentant légal est la personne juridiquement responsable.

(3) Concerne les fabricants européens.

(4) Joindre une copie du certificat.

|  |
| --- |
| **FICHE-TYPE 4****MARQUE NF - CANALISATIONS EN FONTE POUR ÉVACUATION ET ASSAINISSEMENT** |

**FICHE PRODUIT**

**NOM DU DEMANDEUR OU DU TITULAIRE :**

**UNITÉ DE FABRICATION :**

**DÉNOMINATION COMMERCIALE DU PRODUIT**

* Marque commerciale :
* Référence commerciale spécifique (le cas échéant) :
* Appellation commerciale (facultative) :

**CARACTÉRISTIQUES (à CERTIFIER)**

* Dimensions
* Résistance mécanique
* Étanchéité des assemblages
* Revêtement intérieur et extérieur

**Date et signature du demandeur ou du titulaire**

|  |
| --- |
| **FICHE-TYPE 5****MARQUE NF - CANALISATIONS EN FONTE POUR ÉVACUATION ET ASSAINISSEMENT** |

**ÉLÉMENTS SPÉCIFIQUES À PRODUIRE DANS LE CADRE D’UNE NOUVELLE DEMANDE D’ADMISSION PAR TOUT DEMANDEUR (INDUSTRIEL, IMPORTATEUR, DISTRIBUTEUR,…) DONT LE DROIT D’USAGE A ÉTÉ RETIRÉ SUITE À UNE SANCTION**

1. Cas d’un acte de pratique commerciale trompeuse en application des articles L 121-1 et suivants du code de la consommation et de tromperie en application de l’article L 155-30 du code de la consommation (Émission d’une fausse attestation et/ou d’un faux certificat indiquant que des produits sont certifiés par le CSTB alors qu’ils ne le sont pas)

Manquement aux engagements en matière de bon usage de la marque de certification

Le demandeur est responsable de définir et réaliser toute action qu’il jugera nécessaire pour remédier durablement aux causes et aux conséquences de ses engagements en matière de bon usage de la marque de certification.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIONS** | **A MINIMA, PREUVES À APPORTER PAR LE DEMANDEUR AU CSTB DÉMONTRANT SES ACTIONS RÉALISÉES POUR REMÉDIER DURABLEMENT AUX CAUSES ET CONSÉQUENCES** | **VALIDITÉ DES PREUVES RECUES** |
| **ACTIONS CURATIVES**  | * **Liste des acteurs avec leurs coordonnées complètes (clients, prospects, contrôleurs techniques…) ayant été destinataires de fausses attestations/faux certificats ; à défaut, la liste des acteurs (clients, prospects, contrôleurs techniques…) ayant été contactés au cours des 24 derniers mois.**
 | **□ Liste transmise****□ Liste non transmise*****Commentaires :*** |
| * **Liste des clients avec leurs coordonnées complètes ayant reçu des produits indûment marqués ou présentés avec la(les) marque(s) de certification ; à défaut la liste des clients au cours des 24 derniers mois.**
 | **□ Liste transmise****□ Liste non transmise*****Commentaires :*** |
| * **Information écrite faite par le responsable du Demandeur informant ces acteurs de la non-validité des fausses attestations/faux certificats dont ils ont été destinataires.**
 | ***Le CSTB vérifiera la mise en œuvre de l’action auprès de 5 % des acteurs et, au minimum, auprès de 5 clients et contrôleurs techniques.*****□ Information réalisée et corroborée par les acteurs****□ Information non réalisée ou partiellement réalisée*****Commentaires :*** |
| * **Information écrite faite par le responsable du Demandeur informant les clients de produits indûment marqués ou présentés avec la(les) marque(s) de certification.**
 | ***Le CSTB vérifiera la mise en œuvre de l’action auprès de 5 % des clients et, au minimum, auprès de 5 clients*** **□ Information réalisée corroborée par les acteurs****□ Information non réalisée ou partiellement réalisée*****Commentaires :*** |
| * **Action menée envers la(les) personne(s) responsable(s) de la formalisation et de la diffusion des fausses attestations/faux certificats et/ou de la livraison de produits indûment marqués.**
 | **□ Action pertinente** **□ Action non pertinente*****Commentaires :*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIONS** | **A MINIMA, PREUVES À APPORTER PAR LE DEMANDEUR AU CSTB DÉMONTRANT SES ACTIONS RÉALISÉES POUR REMÉDIER DURABLEMENT AUX CAUSES ET CONSÉQUENCES** | **VALIDITÉ DES PREUVES RECUES** |
| **ACTIONS CORRECTIVES** | * **Preuves d’information/de sensibilisation de l’ensemble du personnel de l’entreprise aux pratiques commerciales trompeuses (ex : fiche de présence signée, support d’information ...).**
 | **□ Preuve(s) pertinente(s)****□ Preuve(s) non pertinente(s)*****Commentaires :*** |
| * **Dispositions déontologiques.**
 | **□ Définies****□ Non définies*****Commentaires :*** |
| * **Engagement de l’ensemble du personnel de l’entreprise à respecter les dispositions déontologiques (ex : contrat de travail, engagement individuel …).**
 | **□ Engagements disponibles****□ Engagements non disponibles*****Commentaires :*** |
| * **Planification d’audits internes de respect des dispositions déontologiques :**

**\* premier audit interne planifié, au plus tard, dans les trois mois à partir de la date de la demande d’admission auprès du CSTB,****\* audits internes planifiés suivant une fréquence annuelle.** | **□ Planification conforme** **□ Planification non conforme** ***Commentaires :*** |
| * **Lettre d’engagement du responsable de l’entreprise à :**

**\* donner accès à l’auditeur du CSTB, pendant une période de deux ans, aux coordonnées de l’ensemble des destinataires des offres pour une interrogation par sondage par le CSTB des pièces reçues ;****\* accepter la facturation annuelle de deux jours d’audit supplémentaire répartis sur l’année au barème de l’application en vigueur ;** **Nota : cet audit aura pour objet de vérifier l’efficacité de la mise en œuvre des actions, sur base documentaire et in situ.** | **□ Lettre d’engagement disponible****□ Lettre d’engagement non disponible*****Commentaires :*** |
| * **donner accès à l’auditeur du CSTB, pendant une période de deux ans, aux coordonnées complètes l’ensemble des destinataires des offres pour une interrogation par sondage par le CSTB des pièces reçues.**
 | ***Le CSTB procédera à des sondages, pendant deux ans à partir de la date de demande d’admission auprès du CSTB, auprès de 5 % des destinataires des offres et, au minimum, auprès de 5 destinataires.*** |
| **ACTIONS PREVENTIVES** | * **Le cas échéant, preuves de déploiement de la charte de déontologie dans les filiales de l’entreprise.**
 | **□ preuve(s) pertinente(s)****□ preuve(s) non pertinente(s),*****Commentaires :*** |

□ Toutes les actions requises sont disponibles, définies, pertinentes ou conformes.

La demande d’admission peut être introduite.

□ Toutes les actions requises ne sont pas disponibles. La recevabilité de la demande d’admission ne peut pas être prononcée.

ANALYSE RÉALISÉE PAR (Nom responsable et/ou gestionnaire d’application) :

DATE : \_\_ /\_\_ /\_\_\_\_ VISA :

VALIDATION PAR LE DIRECTEUR OPERATIONNEL (Nom) :

DATE :  \_\_ /\_\_ /\_\_\_\_ VISA :