

## Demande de certification selon le règlement d'exécution (UE) 2019/779 visant les ECM

- Première certification   
  Recertification   
  Audit de suivi  
 Audit de suivi étendu

| 1. Informations concernant l'organisme de certification  |                               |                          |                          |
|--|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| VPI European Rail Service GmbH<br>Mattentwiete 5<br>20457 Hambourg, Allemagne<br><br>Numéro d'identification de l'organisme de certification (CB) : DE/30/0123/0002  |                               |                          |                          |
| 2. Informations concernant le demandeur  |                               |                          |                          |
| 2.1. Nom et adresse du demandeur :   |                               |                          |                          |
| 2.2. Nom et adresse de l'atelier / des entités externes / des filiales :<br>(Veuillez remplir une demande de certification pour chaque entité externe supplémentaire !)  |                               |                          |                          |
| 2.3. Nombre de salariés de l'atelier / l'entité externe :  |                               |                          |                          |
| 2.4. Interlocuteur :   | 2.5. Adresse de facturation : |                          |                          |
| 2.6. E-mail :  | 2.7. N° de TVA intra :        |                          |                          |
| 2.8. Téléphone :   | 2.9. Mobile :                 |                          |                          |
| 2.10. Fonctions de l'entreprise :  | Oui                           | En partie*               | Non                      |
| F1 : Gestion de la maintenance   | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F2 : Développement de la maintenance   | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F3 : Gestion de la maintenance de la flotte  | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F4 : Exécution de la maintenance   | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| *en cas de conformité partielle aux fonctions de maintenance, il faut indiquer les exigences appliquées, visées à l'Annexe II du règlement d'exécution DVO 2019/779 et pour lesquelles la certification doit valoir. |                               |                          |                          |

|  |   |
|--|---|
| <b>2.11. Type d'entreprise :</b><br><input type="checkbox"/> Détenteur <input type="checkbox"/> Prestataire de services <input type="checkbox"/> Compagnie de transports ferroviaires <input type="checkbox"/> Fabricant<br><input type="checkbox"/> Exécutant de la maintenance au niveau 2 (service mobile)<br><input type="checkbox"/> Exécutant de la maintenance au niveau 3 (emplacement fixe)<br><input type="checkbox"/> Exécutant de la maintenance au niveau 4 (révisions)<br><input type="checkbox"/> Exécutant de la maintenance au niveau 5 (transformations) |   |
| <b>2.12. Catégories de véhicules sous la responsabilité de l'ECM</b><br><input type="checkbox"/> Wagons de marchandises<br><input type="checkbox"/> Autres (veuillez préciser) :   |   |
| <b>2.13. Wagons spécialement destinés au transport de produits dangereux :</b><br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  |   |
| <b>2.14. Certifications existantes</b>   |   |
| <b>2.14.1. Agent de certification jusqu'à présent :</b>  |   |
| <b>2.14.2. Première certification le :</b>   | <b>2.14.3. Reprise accompagnée d'un :</b><br><input type="checkbox"/> audit de suivi<br><input type="checkbox"/> audit de recertification |
| <b>2.14.4. Le dernier audit avant une éventuelle reprise a (eu) lieu le :</b>  |   |
| <b>2.14.5. Certificat valide jusqu'au :</b><br><br>Veuillez également envoyer le dernier certificat valide pour l'établissement de l'offre !   |   |
| <b>3. Informations complémentaires</b>   |   |
| <b>3.1. Date souhaitée :</b>   |   |
| <b>3.2. Des prestations de conseils ont-elles été fournies relativement à une certification ECM ?</b><br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <b>Si oui, par qui :</b>  |   |

\_\_\_\_\_  
Date, cachet de l'entreprise / Signature