

**IDENTIFICATION DE L'ORGANISME/CANDIDAT**

Raison sociale : .....

Adresse : .....

..... CP : ..... Ville : .....

Nom du correspondant : ..... Fonction : .....

☎ ..... Fax ..... e-mail : .....

TVA intracommunautaire : ..... Code NAF : .....

**Adresse de livraison des matériaux d'essais :** (si différente de celle indiquée ci dessus)

Adresse : .....

..... CP : ..... Ville : .....

**Essais(s) proposé(s)**

Les essais proposés sont les suivants :

Désignation
17/165550_Hg
17/165550_Metaux
17/165550_Acides
17/165550_BTEX
17/165550_Aldéhyde

Cette comparaison interlaboratoire est soumise aux conditions décrites dans le document intitulé « Analyse en hygiène professionnelle : » référencé DRC-16-165550-11294A (IM-1540).

Par la signature du formulaire d'inscription, l'organisme s'engage à respecter l'ensemble de ces conditions.

**TARIFS**

	Montant en € HT	TVA 20 %	Montant total en € TTC
<b>17/165550_Hg</b>	290,00	58,00	348,00
<b>17/165550_Metaux</b>	320,00	64,00	384,00
<b>17/165550_Acides</b>	340,00	68,00	408,00
<b>17/165550_BTEX</b>	385,00	77,00	462,00
<b>17/165550_Aldéhyde</b>	450,00	90,00	540,00

**CONDITIONS DE REGLEMENT**

La facturation et le paiement seront établis à l'issue de la prestation.

Par **virement** = à l'ordre de l'Agent Comptable de l'INERIS **DRFIP PARIS** (voir RIB ci-joint)

Par **chèque** = à l'ordre de l'Agent comptable de l'INERIS, à notre adresse.

**COMMANDE**

N° de commande (à rappeler) : .....

Description : « **Inscription à la comparaison interlaboratoire n°17/165550** »

Essai	Montant en € HT	Inscription	Montant en € HT
<b>17/165550_Hg</b>	290,00	<input type="checkbox"/>	.....
<b>17/165550_métaux</b>	320,00	<input type="checkbox"/>	.....
<b>17/165550_Acides</b>	340,00	<input type="checkbox"/>	.....
<b>17/165550_BTEX</b>	385,00	<input type="checkbox"/>	.....
<b>17/165550_Aldéhyde</b>	450,00	<input type="checkbox"/>	.....
Montant total en € hors taxes			.....
TVA 20%			.....
Montant total en € TTC			.....

Votre inscription sera validée par la signature du formulaire d'inscription, le cachet de votre organisme et la **réception de votre commande** sous peine de perdre tous droits à l'inscription.

Merci de nous indiquer votre n° de SIRET, SIREN ou RCS :.....

.....

**ADRESSE DE CORRESPONDANCE**

**Formulaire à retourner accompagné du bon de commande OBLIGATOIRE à :**

INERIS

B.P.2

Parc Technologique ALATA

60550 VERNEUIL-EN-HALATTE

A l'attention de : **Valérie Cauchy**

☎ : +33 (0)3 44 55 65 25

Courriel : [cil165550@ineris.fr](mailto:cil165550@ineris.fr)

**ACCEPTATION**

**EN ACCEPTANT DE PARTICIPER A CETTE CIL, VOUS VOUS ENGAGEZ  
FORMELLEMENT A RESTITUER VOS RESULTATS EN TOUTE INTEGRITE SANS  
FALSIFICATION ET SANS COLLUSION**

A..... le...../...../.....Signature :

Nom : .....Qualité : .....

Cachet de l'organisme (obligatoire) :

**INERIS**

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION CIL**  
**17/165550**  
**DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 16 JUIN 2017**

TRESOR PUBLIC

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

Le relevé ci-contre est destiné à être remis à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiement des quittances etc...)

Identifiant national de compte bancaire - RIB				
Code banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB	Domiciliation
10071	75000	00001000334	48	TPPARIS RGF

Identifiant international de compte bancaire - IBAN

IBAN (International Bank Account Number)							
							BIC (Bank Identifier Code)
FR76	1007	1750	0000	0010	0033	448	TRPUFRP1

TITULAIRE DU COMPTE :

AC INERIS