**DEMANDE DE TRANSFERT ET D'ENLÈVEMENT DE DETECTEUR DE FUMEE IONIQUE VERS L’INSTALLATION NATIONALE CENTRALISEE DE GESTION DES DECHETS RADIOACTIFS**

* ***La loi n° 142-12 du 22 Août2014 relative à la Sûreté et à la Sécurité Nucléaires et Radiologiques et à la création de l'Agence Marocaine de Sûreté et de Sécurité Nucléaires et radiologiques ‘AMSSNuR’***
* ***Décret n° 2-97-30 du 28 Octobre 1997 relatif à la protection contre les rayonnements ionisants***

|  |
| --- |
| **1- DEMANDEUR :**Je soussigné (nom, prénom) ………………………………………………………………….....................................................................Qualité…………………………………………………………………………………………..............................................................................Adresse……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..............................................................................................................................................................Tél : ………………………………Fax : ………………………………Email : …………………....................................................................J’ai l’honneur de solliciter auprès de vous l’autorisation de transfert et d’enlèvement de détecteurs de fumée |

|  |
| --- |
| **2- IDENTIFICATION DE L’ETABLISSEMENT**Dénomination ou raison sociale : ..............................................................................................................................................................................................................Adresse postale de l’établissement : ..............................................................................................................................................................................................................Adresse de collecte du colis si différente : ..............................................................................................................................................................................................................Statut juridique : ...............................................................................................................................................................................................................Nom et prénom du chef d’établissement : ............................................................................................................................................................................................................... |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type de colis ou de Fût** | **Radioélément** | **Activité en Bq** | **Débit de dose en Sv/h** |
| **Au contacte** | **À 1m** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Nombre total de détecteurs de Fumée : Activité totale :** |

La signature de la présente demande d'enlèvement vaut acceptation des conditions d'enlèvement énoncées par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Je certifie que les déclarations ci-dessus, qui engagent ma responsabilité, sont exactes.

À Date : Signature du demandeur: