

## Masques UNS – Attestation de conformité au cahier des charges

### INFORMATIONS SUR LE FABRICANT

NOM DU FABRICANT : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° TELEPHONE : \_\_\_\_\_

N° RIDET : \_\_\_\_\_

N° APE : \_\_\_\_\_

### CADRE RÉSERVÉ A LA DASS

N ATTESTATION : \_\_\_\_\_

DATE RECEPTION : \_\_\_\_\_

### CONTACT PRIVILÉGIÉ

NOM : \_\_\_\_\_

FONCTION: \_\_\_\_\_

MAIL: \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_

### DOCUMENTS JOINTS :

NOMBRE DE DOCUMENTS JOINTS (factures, certificats ...) : \_\_\_\_\_

### PRODUCTION :

N° lot	Type masque (UNS 1 ou UNS 2)	Référence ou nom du masque	Matériau(x) utilisés	Nombre unités produites	Date de production	Date mise en vente

Je soussigné \_\_\_\_\_ en ma qualité de \_\_\_\_\_ certifie que l'ensemble des masques issus des lots ci-dessus référencés respectent le cahier des charges de leur catégorie correspondante dans la dernière version en vigueur à la date de production.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature (+tampon) :