

ASSERDIS



39 bis Rue du Moulin Rouge – 10150 Charmont-sous-Barbuise - France

DECLARATION PRODUITS DE CATEGORIE 2

Le/la soussigné(e),

Entreprise :

SIRET :

et/ou **Numéro d'identification TVA :**

Adresse :

Code Postal/Ville :

Téléphone :

Souhaitons acheter

Substances (n° CAS)	Quantité Annuelle Achetée	Usage prévu
Diméthylformamide DMF (68-12-2)		
Permanganate de Potassium (7722-64-7)		
Méthyl Ethyl Cétohe MEK (78-93-3)		

Je soussigné(e) _____, déclare, par la présente, que le produit indiqué ci-dessus ne sera utilisé que pour l'usage indiqué et ne sera vendu ou livré à un autre client que moyennant la rédaction d'une déclaration d'utilisation similaire.

NOM & qualité du signataire :

Date & Signature – Tampon de la société :

Pour une quantité supérieure à 100kg de Permanganate de Potassium par an, la déclaration de locaux est obligatoire.

N° Déclaration de locaux :

Délivré le :

Par la Mission Nationale de Contrôle des Précurseurs Chimiques (MNCPC)