

FORMULAIRE D'ABONNEMENT

► **Documents à retourner IMPERATIVEMENT, toute pièce manquante retardera la création de votre compte et la livraison des dosimètres.**

❶ Votre contrat de suivi dosimétrique est constitué des documents suivants dûment complétés

Formulaire d'abonnement  Formulaire de suivi dosimétrique souhaité  Récépissé SISERI\*  Offre / Devis  Bon de Commande  
https://www.landauer.fr/siseri si vous en disposez contrat/marché soumis à bon de commande

❷ Conservez une copie et retournez-les par mail à [service@landauer.fr](mailto:service@landauer.fr)

\*hors dosimètres d'ambiance et criticité

**Coordonnées de l'employeur**

Raison sociale \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_  
 SIRET \_\_\_\_\_ TVA intracommunautaire \_\_\_\_\_

Activité principale

<input type="checkbox"/> Industrie	<input type="checkbox"/> Organisme inspection et contrôle	<input type="checkbox"/> Radiothérapie	<input type="checkbox"/> Cabinets de radiologie
<input type="checkbox"/> Divers industrie	<input type="checkbox"/> Hopitaux	<input type="checkbox"/> Cabinets médicaux	<input type="checkbox"/> Utilisation médicale et vétérinaire
<input type="checkbox"/> Prestataire du nucléaire	<input type="checkbox"/> Cliniques	<input type="checkbox"/> Cabinets dentaires	<input type="checkbox"/> Recherche et université
<input type="checkbox"/> Transport de matières radioactives	<input type="checkbox"/> Médecine du travail / Dispensaires	<input type="checkbox"/> Cabinets vétérinaires	<input type="checkbox"/> Autres domaines

**Administrateur de votre compte**

*(personne responsable du suivi dosimétrique)*

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_  
 Téléphone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**Coordonnées de la Personne Compétente en Radioprotection (PCR)**

Raison sociale \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_  
 Téléphone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**Règlement**

Les factures sont établies chaque trimestre. Le paiement se fait net d'escompte par virement ou prélèvement (joindre le mandat de prélèvement et votre RIB), 30 jours à compter de l'édition de la facture.

► Pour chaque abonnement non mensuel ou comprenant des MONOBAGUE ou VISION seuls, 69,00 €HT de frais de gestion par année calendaire seront facturés (vous reporter aux Conditions Générales d'Abonnement pour plus de détails).

**Achat soumis à bon de commande** Non  Oui  si oui Ouvert  Fermé

**Merci de joindre le bon de commande**

**Chorus Pro**

*(entités publiques uniquement)*

Identifiant (SIRET de facturation) \_\_\_\_\_  
 Code service Non  Oui  Si oui référence \_\_\_\_\_  
 Engagement Non  Oui  Si oui référence \_\_\_\_\_  
 Service ou engagement Non  Oui  Si oui référence \_\_\_\_\_

**Facturation**

**Adresse de facturation**

*(si différente de l'adresse du client)*

Raison sociale \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_  
 Téléphone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**Adresse d'expédition de vos factures**

*(si différente de l'adresse de facturation)*

Raison sociale \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_  
 Téléphone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Les conditions générales d'abonnement, le formulaire d'abonnement, le formulaire de suivi dosimétrique souhaité et l'offre tarifaire constituent le contrat d'abonnement aux services de suivi dosimétrique LANDAUER.

Je certifie l'exactitude des informations mentionnées dans les différents documents constituant le contrat d'abonnement et m'engage à communiquer à LANDAUER, dans les meilleurs délais, les changements relatifs à ces données.

Je déclare avoir pris connaissance des Conditions Générales d'Abonnement (disponible sur [www.landauer.fr](http://www.landauer.fr) rubrique Médiathèque) aux services de suivi dosimétrique LANDAUER. La signature du formulaire d'abonnement vaut acceptation des conditions générales d'abonnement.

**Votre engagement (cases à cocher ci-dessus) et votre signature sont indispensables pour l'enregistrement de votre abonnement.**

► Fait à : _____	Le : _____	► Cachet de l'établissement
► Signature		
► Prénom et nom du signataire		

