

LE CONTRAT DE SUIVI DOSIMETRIQUE LANDAUER

FORMULAIRE D'ABONNEMENT

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

① Votre contrat de suivi dosimétrique est constitué des documents suivants dûment complétés

Formulaire d'abonnement

Formulaire de suivi dosimétrique souhaité

Offre / Devis  
si vous en disposez

Bon de Commande  
contrat/marché soumis à bon de commande

② Conservez une copie et retournez-les par mail à [servicecommercial@landauer.fr](mailto:servicecommercial@landauer.fr)

**Coordonnées de l'employeur**

Raison sociale

(32 caractères max.)

Adresse

Code postal

Ville

Pays

SIRET

TVA intracommunautaire

Activité principale

Industrie

Divers industrie

Prestataire du nucléaire

Transport de matières radioactives

Organisme inspection et contrôle

Hopitaux

Cliniques

Médecine du travail / Dispensaires

Radiothérapie

Cabinets médicaux

Cabinets dentaires

Cabinets vétérinaires

Cabinets de radiologie

Utilisation médicale et vétérinaire

Recherche et université

Autre (Préciser : \_\_\_\_\_)

**Administrateur de compte**

(personne responsable du suivi dosimétrique)

Civilité

Nom

Prénom

Téléphone

Email

**Changement d'entité juridique**

Dans le cadre du transfert d'un contrat existant (changement de SIREN), merci de nous communiquer votre numéro de compte actuel :

FO-0 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Cochez s'il n'y a aucune modification à faire sur les données actuelles de votre abonnement.

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

Raison sociale

(32 caractères max.)

Adresse

Code postal

Ville

Pays

Civilité

Nom

Prénom

Téléphone

Email

**Règlement**

Les factures sont établies chaque trimestre. Elles sont envoyées par email. 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, 79,00 € HT de frais de gestion par année calendaire seront facturés (vous reporter aux Conditions Générales d'Abonnement pour plus de détails).

**Mode de règlement**

Virement

Prélèvement (joindre mandat SEPA et RIB)

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

(32 caractères max.)

Adresse

Code postal

Ville

Pays

**Contact comptable**

Civilité

Nom

Prénom

Téléphone

Email

**Adresse email destinataire des factures**

(si différente du contact comptable)

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 / Documentation et notices) 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 :

► Signature

► Prénom et nom du signataire

