[ ]  Première demande [ ]  Modification à votre certification

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **A. Désignation de l’entreprise ou de l’organisme qui requiert la certification**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom légal de l’entreprise ou de l’organisme : |       |
| Numéro d’entreprise du Québec (1) : |       |
| Adresse : |       |
|  |       |
| Ville : |       | Province : |       | Code postal : |       |
| Pays : |       | Téléphone : |       | Poste : |       | Télécopieur : |       |
|  |  |  |  |

 |
|  **B. Personne responsable de la signature du contrat de service du BNQ**

|  |
| --- |
| Langue de correspondance : Français [ ]  Anglais [ ]  |
| Nom : [ ]  M. [ ]  Mme |       | Courriel : |       |
| Entreprise ou organisme : |       |
| Même adresse que *A* [ ]  ou : |       |
| Ville : |       | Province : |       | Code postal : |       |
| Pays : |       | Téléphone : |       | Poste : |       | Télécopieur : |       |
|  |  |  |  |

 |
|  **C. Personne responsable du paiement des factures**

|  |
| --- |
| Langue de correspondance : Français [ ]  Anglais [ ]  |
| Nom : [ ]  M. [ ]  Mme |       | Courriel : |       |
| Entreprise ou organisme : |       |
| Même adresse que *A* [ ]  ou *B* [ ]  ou : |       |
| Ville : |       | Province : |       | Code postal : |       |
| Pays : |       | Téléphone : |       | Poste : |       | Télécopieur : |       |
|  |  |  |  |

 |
|  **D. Personne responsable du traitement des demandes d’actions correctives pouvant être soulevées par le BNQ**

|  |
| --- |
| Langue de correspondance : Français [ ]  Anglais [ ]  |
| Nom : [ ]  M. [ ]  Mme |       | Courriel : |       |
| Entreprise ou organisme : |       |
| Même adresse que *A* [ ]  ou *B* [ ]  ou *C* [ ]  ou : |       |
| Ville : |       | Province : |       | Code postal : |       |
| Pays : |       | Téléphone : |       | Poste : |       | Télécopieur : |       |
|  |  |  |  |

 |
|  **E. Personne responsable des visites de contrôle du BNQ**

|  |
| --- |
| Langue de correspondance : Français [ ]  Anglais [ ]  |
| Nom : [ ]  M. [ ]  Mme |       | Courriel : |       |
| Entreprise ou organisme : |       |
| Même adresse que *A* [ ]  ou *B* [ ]  ou *C* [ ]  ou *D* [ ]  ou : |       |
| Ville : |       | Province : |       | Code postal : |       |
| Pays : |       | Téléphone : |       | Poste : |       | Télécopieur : |       |
|  |  |  |  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **F. Numéro et titre du programme de la certification.** (En cas de doute, veuillez communiquer avec le BNQ.)

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |
|  |  |  |  |

 |
|  **G. Le cas échéant, nom et coordonnées du consultant engagé**

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |
|  |  |  |  |

 |
|  **H. Liste des produits, processus ou services** (Veuillez utiliser les désignations employées dans la norme, le document de référence ou le protocole de certification applicables.)

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |
|       |
| **Dans le cas d’une certification de services, veuillez donner l’adresse des établissements où sont exploités les servicesvisés par cette demande.** |
|       |
|       |
|       |
|       |
|  |  |  |  |

 |
|  **I. Selon le cas, un certificat ou une lettre d’attestation en langue française sera fourni. Une traduction de ce document peut aussi être fournie en langue anglaise, sur demande.**

|  |
| --- |
| Désirez-vous également une version traduite en anglais? Oui [ ]  Non [ ]  |
|  |  |  |  |

 |
|  **J. Documents exigés au protocole de certification lors de la demande de certification**

|  |
| --- |
| Je joins à cette demande l’ensemble des documents exigés à cette demande de certification, commele mentionne, selon le cas, le protocole de certification applicable (paiement**(2)**, liste des produits, etc.). Oui [ ] (Il est ententdu que le BNQ traitera ces renseignements de façon confidentielle.) |
|  |  |  |  |

 |
| **K. Renseignements supplémentaires**

|  |  |
| --- | --- |
| Détenez-vous d’autres accréditations/certifications actuellement? (ISO/IEC 17025, ISO 9001, ISO 14001, etc.) | [ ]  Oui [ ] Non |
| Si oui, selon quelle(s) norme(s) |       |
| Quel est votre organisme d’accréditation/de certification? |       |
| Seriez-vous intéressé à être contacté par un représentant du BNQ pour analyser les différentes options d’accréditation/de certification? | [ ]  Oui [ ] Non |
| Avez-vous bénéficié de l’aide d’un consultant? (Nom et entreprise) : |       |
| Comment avez-vous entendu parler du BNQ? | [ ]  Site Web BNQ[ ]  Consultant[ ]  Réseaux sociaux (ex. : LinkedIn)[ ]  Publicité[ ]  Autre :       |

 |

Ayant pris connaissance des exigences applicables au programme de certification visé par cette demande de certification :

* Le client demande la certification des produits, du processus ou des services susmentionnés et l'autorisation d'utiliser la marque de conformité du BNQ applicable au programme de certification visé par la présente demande.
* Le client reconnait avoir pris connaissance et s’engage à respecter les conditions du fascicule de documentation BNQ 9902‑001 et, s’il y a lieu, de la norme ou du document de référence et du protocole de certification applicables comme faisant partie intégrante des exigences de la présente demande.
* Le client accepte de se conformer à ces exigences et de fournir au BNQ ou à ses représentants tout renseignement exigépour l’évaluation.

**Modalités de paiement**

Vous trouverez ci-dessous les modes de paiement possibles pour la présente demande (par chèque ou mandat poste, carte de crédit [Visa ou MasterCard] ou transfert bancaire).

|  |
| --- |
| No de l’enregistrement TPS : 862834439 RT 0001; no de l’inscription TVQ : 1013387857 TQ 0001. |
| [ ]  Chèque ou mandat-poste (payable à l'ordre du Bureau de normalisation du Québec) |
| [ ]  Visa [ ]  MasterCard |
| No de carte : |       (16 chiffres) | Date d'expiration : |       | / |       |
| Code de sécurité (3 chiffres au dos de la carte) :  |       |  | Mois |  | Année |
| Nom du détenteur ou de la détentrice : | [ ]  M. [ ]  Mme |      (en lettres capitales) |

[ ]  Veuillez noter que si vous désirez payer par transfert bancaire, il est essentiel pour le BNQ que vous nous transmettiez un AVIS DE PAIEMENT indiquant le nom de votre entreprise en référence à votre paiement afin d’appliquer votre dépôt

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|       |  |      |  |    |  |    |
| **Nom du demandeur ou de la demandeuse** (*en capitales*) |  année mois jour |

**Signature du demandeur ou de la demandeuse**

Merci de retourner ce formulaire dûment complété à l'adresse ou courriel mentionnés ci-dessous et n'hésitez pas à nous contacter pour toute information complémentaire.

|  |  |
| --- | --- |
| Bureau de normalisation du QuébecDirection CPPS 333, rue FranquetQuébec (Québec) G1P 4C7 CANADACourriel : secretariat.certification@bnq.qc.ca | Section réservée au BNQ : Le présent formulaire a été revu par le responsablede programme :      Date :  |

**Notes —**

1. *Comme il est inscrit auprès du Registraire des entreprises du Québec (REQ) pour les entreprises au Québec.*
2. *Le client accepte de payer au BNQ un dépôt non remboursable, plus taxes, si applicables, exigé pour couvrir une partie des frais de réalisation des travaux nécessaires à la certification, payable à la signature de la présente demande.*