

**NOTIFICATION DE CESSATION D'ACTIVITE
 D'UN ETABLISSEMENT MEDICAL DE CLASSE II OU CLASSE III**

Pour être recevable, toutes les rubriques applicables doivent être complétées lisiblement et de la manière la plus exhaustive possible (annexes à copier si nécessaire) et à envoyer à l'AFCN, Rue du Marquis 1, bte 6A, 1000 Bruxelles, ou être envoyées sous forme électronique imprimable à l'adresse : pointcontact@fanc.fgov.be

L'AFCN, responsable du traitement, traite vos données à caractère personnel à des fins de gestion interne dans le cadre de votre demande d'autorisation. Ces données peuvent être communiquées à d'autres services publics et d'autres services d'inspection dans le cadre des compétences respectives. Vous disposez d'un droit d'accès aux données traitées et dans le cas où celles-ci seraient erronées, du droit de les faire corriger. Vous êtes également en mesure d'obtenir des renseignements concernant la description du traitement en consultant le registre public tenu par la Commission de la protection de la vie privée.

Le demandeur¹ : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X		Nom : _____ Prénom : _____ Tél. : _____ GSM : _____ E-mail : _____
Agissant en tant : <input type="checkbox"/> qu'exploitant ¹ en personne physique <input type="checkbox"/> que représentant dûment habilité de la société exploitante ¹ mentionnée ci-dessous		
Nom du détenteur actuel de(s) l'autorisation(s) ou dénomination de la société exploitante¹ actuelle : <input type="checkbox"/> idem demandeur <input type="checkbox"/> autre : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X Nom : _____ Prénom : _____ <input type="checkbox"/> entreprise : _____ N° d'entreprise (BCE) ² : _____	Lieu d'exploitation : Adresse du siège d'exploitation (ou adresse du siège social dans le cas d'une installation mobile ou d'une activité temporaire ou occasionnelle) : Rue : _____ n° : _____ Code postal : _____ localité : _____ N° de l'unité d'établissement (BCE) ³ UE _____	
Coordonnées de la personne de contact⁴ : <input type="checkbox"/> idem demandeur <input type="checkbox"/> autre : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X Nom : _____ Prénom : _____ En qualité de : _____ Tél. : _____ GSM : _____ E-mail : _____	Adresse pour toute correspondance officielle⁴ : <input type="checkbox"/> idem siège exploitation <input type="checkbox"/> idem siège social <input type="checkbox"/> autre : Rue : _____ nr. : _____ Code postal : _____ localité : _____	
N°(s) de référence de(s) l'autorisation(s) d'exploitation : _____ _____	E-mail pour toute correspondance officielle⁴ : <input type="checkbox"/> idem demandeur <input type="checkbox"/> idem personne de contact autre : _____	
Date de la cessation : _____		
Le demandeur¹ : <input checked="" type="checkbox"/> déclare avoir cessé définitivement les activités couvertes par l'autorisation d'exploitation référencée et que le plan d'approche à ce sujet a été préalablement approuvé par l'expert agréé en contrôle physique ; <input checked="" type="checkbox"/> joint à la présente les informations concernant la destination des appareils à rayonnement X utilisés à des fins médicales (le formulaire ci-joint peut être utilisé à cette fin) ; <input checked="" type="checkbox"/> joint à la présente les certificats d'évacuation (ONDRAF), les certificats de reprise par le fournisseur ou le fabricant ou les attestations du nouveau destinataire des substances/sources radioactives ⁵ ; <input checked="" type="checkbox"/> joint à la présente un rapport de l'expert agréé en contrôle physique confirmant la cessation et la libération des locaux ⁵ . <input type="checkbox"/> le demandeur, détenteur d'une autorisation personnelle pour l'utilisation de rayonnements ionisants à des fins médicales, déclare mettre fin également à ses activités en tant qu'utilisateur de rayonnements ionisants. <div style="text-align: right;"> date : _____ signature : _____ </div>		
Informations complémentaires : Déménagement : une déclaration distincte devra être introduite pour le nouveau site d'exploitation ⁶ . Transfert : dans le cadre d'une reprise d'exploitation déjà autorisée (continuation de l'activité par un autre exploitant ¹ au sein du même site, entière ou partielle), une demande de modification administrative devra être introduite ⁶ .		
¹ Exploitant ou personne légalement habilitée à en assurer la liquidation. ² Chaque entité reçoit lors de son inscription à la Banque Carrefour des Entreprises (BCE) un numéro d'entreprise. L'utilisation de ce numéro est imposée par la loi. Le numéro d'entreprise est un numéro d'identification unique. Il se compose de 10 chiffres dont le premier correspond à 0 ou 1. Le nom et l'adresse du siège social seront repris tels qu'ils ont été enregistrés à la BCE. Voir : Consultation et recherche de données dans la BCE . ³ Chaque unité d'établissement reçoit un numéro d'identification unique qui est différent du numéro d'entreprise. Le numéro d'établissement se compose de 10 chiffres. Le premier chiffre est compris entre 2 et 8. Le nom et l'adresse du siège d'exploitation seront repris tels qu'ils ont été enregistrés à la BCE. ⁴ Données obligatoires afin de faciliter la communication ultérieure. ⁵ Non applicable pour l'exploitation exclusive d'appareils à rayonnement. ⁶ Le formulaire et les renseignements à fournir sont disponibles sur simple demande ou via le site web fanc.fgov.be .		

INFORMATIONS CONCERNANT LA DESTINATION DES APPAREILS A RAYONNEMENT X MIS HORS SERVICE

Nombre d'appareils concernés :

Au cas où plusieurs appareils ont été éliminés, remplacés ou mis hors service, il convient d'indiquer la destination de chaque appareil individuellement (formulaire présent à copier si nécessaire).
Dans chacun des cas énumérés, il convient, lorsque c'est possible, de se faire remettre un accusé de réception par le nouveau propriétaire (nouvel exploitant, fournisseur, organisation caritative, ...).

Appareil à rayonnement X (marque, type, n° de série) : a été :

<input type="checkbox"/> déménagé vers un autre site du même exploitant ¹ : Adresse d'exploitation : Rue : n° : Code postal : localité :	<input type="checkbox"/> repris par un autre exploitant ¹ : Nom : Rue : n° : Code postal : localité : Tél./GSM/E-mail :
<input type="checkbox"/> repris par le fournisseur <input type="checkbox"/> déménagé vers l'étranger <input type="checkbox"/> éliminé par le biais d'un collecteur agréé ou centre autorisé pour le traitement de déchets d'équipements électriques ou électroniques ²	<input type="checkbox"/> mis définitivement hors service, mesures prises pour empêcher une mise en route intempestive de l'appareil : <input type="checkbox"/> enlever les fusibles <input type="checkbox"/> séparer le panneau de commande de l'appareil <input type="checkbox"/> neutraliser le panneau de commande <input type="checkbox"/> couper le cordon d'alimentation <input type="checkbox"/> neutraliser la minuterie de l'appareil <input type="checkbox"/> autre :

Appareil à rayonnement X (marque, type, n° de série) : a été :

<input type="checkbox"/> déménagé vers un autre site du même exploitant ¹ : Adresse d'exploitation : Rue : n° : Code postal : localité :	<input type="checkbox"/> repris par un autre exploitant ¹ : Nom : Rue : n° : Code postal : localité : Tél./GSM/E-mail :
<input type="checkbox"/> repris par le fournisseur <input type="checkbox"/> déménagé vers l'étranger <input type="checkbox"/> éliminé par le biais d'un collecteur agréé ou centre autorisé pour le traitement de déchets d'équipements électriques ou électroniques ²	<input type="checkbox"/> mis définitivement hors service, mesures prises pour empêcher une mise en route intempestive de l'appareil : <input type="checkbox"/> enlever les fusibles <input type="checkbox"/> séparer le panneau de commande de l'appareil <input type="checkbox"/> neutraliser le panneau de commande <input type="checkbox"/> couper le cordon d'alimentation <input type="checkbox"/> neutraliser la minuterie de l'appareil <input type="checkbox"/> autre :

Nom : Prénom : Date : Signature :

¹ Exploitant au sens de l'Arrêté Royal du 20 juillet 2001 portant Règlement Général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants.

² Il convient ici de faire attention à la présence potentielle de certains éléments toxiques comme le plomb et l'huile de refroidissement (voir la législation environnementale régionale).