**MODIFICATION ADMINISTRATIVE D’UN ETABLISSEMENT DE CLASSE II ET III**

Pour que le document soit recevable, toutes les rubriques applicables doivent être complétées lisiblement et le plus précisément possible. (copier les annexes au besoin) et les envoyer à l’AFCN, rue Ravenstein 36, 1000 Bruxelles.

L’AFCN, responsable du traitement, traite vos données à caractère personnel dans le cadre de la gestion interne de la campagne vétérinaire. Vous disposez d’un droit d’accès aux données traitées et dans le cas ou celle-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.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Je soussigné(e)[[1]](#footnote-1),**  □ Monsieur □ Madame | Nom | | | | | Prénom | | | |
| **En qualité de**: □ directeur □ conseiller en prévention  □ chef contrôle physique interne  □ autre: | | **Domicilié(e) à:** | | | | | | | |
| Rue | | | | | | N° | Bte |
| Code Postal | | Localité | | | | | |
| Adresse e-mail | | | | | | | |
| **Demande une modification d’une autorisation de création et d’exploitation:**  □ modification du nom □ déménagement  □ modification de l’adresse □ tranfert de l’autorisation[[2]](#footnote-2) | | | | | | | N° de référence et date d’échéance de l’autorisation actuelle valide | | |
|  | | |  | | | | | | |
| **Détenteur actuel de l’autorisation** | | | | | | | | | |
| Nom de l’exploitant ou dénomination de la société exploitante | | | **Avec adresse du siège d’exploitation**  □ même adresse que le domicile  □ autre :  Rue +N° + Bte  Code postal + Localité | | | | | | |
| Numéro d’entreprise (BCE) | | |
| Adresse e-mail pour toute correspondance officielle | | | **Avec adresse du siège social**  □ même adresse que le domicile  □ autre :  Rue **+** N° + Bte  Code postal + Localité | | | | | | |
| Nature et objet de l’établissement | | |
|  | | |  | | | | | | |
| **Nouveau détenteur de l’autorisation** | | | | | | | | | |
| Nom du nouvel exploitant ou de la nouvelle entreprise exploitante[[3]](#footnote-3) | | | **Avec adresse du siège d’exploitation**  □ même adresse que le domicile  □ autre :  Rue +N° + Bte  Code postal + Localité | | | | | | |
| Numéro d’entreprise (BCE) | | |
| **Avec personne de contact[[4]](#footnote-4)**  □ même coordonnées que celles du demandeur  □ autre : □ monsieur  □ madame  nom en qualité de  N° tel/GSM  adresse e-mail personne de contact: | | | **Avec adresse du siège social**  □ même adresse que le domicile  □ autre :  Rue **+** N° + Bte  Code postal + Localité | | | | | | |
| **Avec adresse de facturation** □ même adresse que le siège d’exploitation  □ même adresse que le siège social  □ autre :  Rue + N° + Bte Code postal + Localité | | | **Personne de contact facturation**  Nom N° tel/GSM  Adresse e-mail personne de contact7: | | | | | | |
| **Date du transfert** | | |
|  | | |  | | | | | | |
| **Déclaration de modifications intermédiaires depuis la date de l’autorisation actuelle** :  □ pas de modification intermédiaire □ ajout de source(s) □ élimination de source(s)  □ ajout d’appareil(s) □ élimination d’appareil(s) □ autre  Précisions : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **m’engage à :**   * souscrire une police d’assurance couvrant les responsabilités civiles résultant  des activités nucléaires; * m’inscrire auprès de l’ONDRAF et conclure avec cet organisme une convention  relative à la gestion de l’ensemble des déchets radioactifs résultant de la  pratique considérée. | | | | | Date + Signature du demandeur | | | | |
| **Déclare marquer mon accord sur la modification demandée ci-dessus** | | | | | Nom + Date + Signature de l’exploitant précédent | | | | |

Je joins à la présente les renseignements et documents techniques à fournir conformément à l’article 5.4 de l’arrêté royal du 20 juillet 2001   
relatif à la protection contre les rayonnements ionisants.

1. Exploitant ou représentant dûment habilité de la société exploitante [↑](#footnote-ref-1)
2. Transfert dans le cadre de l’article 5.4 de l’Arrêté Royal du 20 juillet 2001relatif à la protection contre les rayonnements ionisants. [↑](#footnote-ref-2)
3. 3 Il ne peut y avoir qu’un seul exploitant (personne physique ou morale) responsable de l’établissement. [↑](#footnote-ref-3)
4. Données obligatoires afin de faciliter la communication ultérieure [↑](#footnote-ref-4)