

ATP / R.

**FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS POUR L'OBTENTION D'UN CERTIFICAT ATP
POUR ENGIN DE TRANSPORT AUTRES QUE DES ENGIN - CITERNES**

Version 20200121

Contact : Labo.ATP@vias.be

tél. 02/244.15.11

fax 02/216.43.42

VOLET 1

Renseignements concernant le demandeur et l'engin de transport

(à remplir obligatoirement par le **demandeur**, c'est-à-dire par la personne ou la société au nom de laquelle le certificat ATP est demandé)

- A. **NOM ou RAISON SOCIALE** du demandeur :
(dénomination exacte et complète, conformément au registre de commerce)
.....
- B. **Rue et numéro** :
- C. **Numéro postal et localité** :
(localité d'origine - ne pas tenir compte de la fusion des communes)
- D. **Numéro de téléphone** :
Numéro de fax :
E-mail :@.....
- E. **Numéro de TVA** :
- F. **Personne de contact** :
- G. **Engin de transport (1) (2)** : camion - remorque - semi-remorque - container - camionnette
Marque :
Numéro de châssis :
Numéro d'immatriculation :
Tare : kg
Charge utile : kg
Date de première mise en service :
- H. **Classe(s) ATP sollicitée(s)** :

(1) Biffer la (les) mention(s) inutile(s). (2) S'il s'agit d'un container, mentionner les données du véhicule sur lequel il est placé lors de l'introduction de la demande.

DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A LA DEMANDE (par le demandeur)

- 1. Une photocopie du certificat d'immatriculation de l'engin de transport
(dans le cas d'un container, une photocopie du certificat d'immatriculation du véhicule sur lequel est placé le container au moment de l'introduction de la demande).
- 2. Le procès-verbal d'essais de la caisse isolante
(voir page 4, point l du présent formulaire).
- 3. Le procès-verbal d'essais du dispositif thermique
(voir page 6, point j du présent formulaire).

PAIEMENT

Toute demande de certificat ATP est subordonnée au paiement anticipatif des frais de contrôle. Le tarif général peut vous être communiqué sur simple demande. Le montant à verser anticipativement vous sera communiqué avant la fixation d'un rendez-vous.

ADRESSE DE FACTURATION

Si l'adresse de facturation souhaitée est différente à l'adresse mentionnée dans le VOLET 1, point B, prière de remplir ici les données de facturations souhaitées :

Nom :

Adresse :

Numéro TVA :

CONTROLE D'IDENTIFICATION ET DE CONFORMITE

Votre demande doit être effectuée conjointement auprès de nos services ainsi qu'auprès du SPF Mobilité et Transports. Prière de remplir leur formulaire de demande (à retrouver sur le site web http://mobilit.belgium.be/fr/circulationroutiere/vehicules_et_leurs_elements/atp) et envoyer par email à l'adresse techdriving@mobilit.fgov.be.

Les dossiers des véhicules neufs seront traités administrativement. Néanmoins les instances officielles ont le droit de convoquer un véhicule neuf pour un contrôle si des anomalies sont constatées lors du traitement du dossier.

Observations éventuelles :

.....
.....
.....
.....

Date

Nom et signature

Cachet du demandeur

(1) Biffer la (les) mention(s) inutile(s).

VOLET 2

Renseignements concernant la caisse isotherme

(à fournir obligatoirement par le **constructeur** ou par un **mandataire** dûment autorisé)

A. Nom et adresse du constructeur :

B. Nom et adresse de la firme qui remplit la demande :

C. Caisse isotherme :

marque :

type :

numéro de série attribué par le constructeur :

Date de construction : (mois - année)

Emplacement de la plaquette d'identification :

D. Date et nature des modifications éventuelles apportées à la caisse depuis sa première mise en service :

E. Dimensions

	EXTERIEUR	INTERIEUR
Longueur (mm)		
Largeur (mm)		
Hauteur (mm)		
Superficie totale (m ²)		

Superficie moyenne : m²

F. Description de l'isolation

(pour chaque élément, mentionner respectivement **la nature et l'épaisseur en mm** des composants)

	TOIT	PLANCHER	PAROIS LATERALES	PAROI AVANT	PAROI ARRIERE
épaisseur totale					
revêtement intérieur					
matériel isolant					
revêtement extérieur					

G. Particularités de construction et équipement complémentaire de la caisse isotherme

- **excavations** dans la caisse pour le placement du plateau d'accouplement ou du groupe
(donner longueur, largeur, profondeur et épaisseur de l'isolant de ces excavations)

.....

- **cloisons intérieures** OUI NON (1)
(joindre un croquis)

Si oui : composition et épaisseur (mm) :
 situation (1) : transversale longitudinale
 mobile fixe
 relevable non relevable
 distance minimale entre la cloison et la paroi arrière (mm) :
 distance minimale entre la cloison et la paroi avant (mm) :

S'il s'agit d'une cloison longitudinale fixe :

distance minimale entre la cloison et la paroi latérale droite (mm) :
 distance minimale entre la cloison et la paroi latérale gauche (mm) :

- nombre de **barres à viande** :

H. Ouvertures (nombre, dimensions et épaisseur totale d'isolation)

	NOMBRE	DIMENSIONS (MM) (L x H)	EPAISSEUR TOTALE (MM)
porte(s) arrière			
porte(s) latérale(s) droite(s)			
porte(s) latérale(s) gauche(s)			
volet(s) d'aération avant			
volet(s) d'aération arrière			

- I. Coefficient global de transmission thermique du prototype ou de la caisse elle-même :
 W/m² K

Superficie intérieure totale de la caisse-prototype : m²

Références du procès-verbal d'essais (validité maximale des procès-verbaux : 6 ans)

PV n° :

délivré par la station de :

en date du :

(Joindre à la demande une copie de ce procès-verbal d'essais)

ATTESTATION DE CONFORMITE (à remplir par le constructeur ou par un mandataire dûment habilité)

Le soussigné (nom, prénom)
(fonction)
agissant au nom des Ets
certifie que la caisse isotherme de marque
avec numéro d'identification
est conforme au prototype ayant fait l'objet du procès-verbal d'essais
et que les conditions mentionnées au point 2 a), b), c) et d) de l'Annexe 1, Appendice 1 de l'Accord
ATP de Genève du 01.09.1970 sont dûment respectées.

Date

Nom et signature

Cachet de la firme

(1) Biffer la (les) mention(s) inutile(s).

VOLET 3

Renseignements concernant le dispositif thermique
(à fournir obligatoirement par le **frigoriste**)

- A. Nom et adresse du constructeur de la marque :
- B. Nom et adresse du frigoriste qui remplit la demande :
- C. Dispositif thermique : marque :
 type :
 numéro de série :
- D. Engin de transport sur lequel est installé le dispositif thermique :
véhicule : n° de châssis :
caisse : n° de série :
- E. Situation de la plaquette d'identification :
- F. Année de fabrication :
- G. Date d'installation sur la caisse :
- H. Fluide frigorigène : nature : charge : kg
- I. Le dispositif thermique est (1) : autonome - non autonome
 amovible - non amovible
- J. Efficacité du dispositif thermique mesurée (1) : sur la caisse - sur un prototype - isolément

Références du procès-verbal d'essais

PV n° :

délivré par la station de :

en date du :

(Joindre à la demande une copie de ce procès-verbal d'essais)

- K. Puissance frigorigène utile pour une température extérieure de + 30°C et une température intérieure de :

1ER EVAPORATEUR		2E EVAPORATEUR EVENTUEL	
		type :	
		compartiment :	
0°C	W	0°C	W
- 10°C	W	- 10°C	W
- 20°C	W	- 20°C	W

Date

Nom et signature

Cachet de la firme

(1) Biffer la (les) mention(s) inutile(s).