

Formulaire d'installation ASCENSEURS INCLINES

Nous vous prions de nous transmettre le formulaire signé (par poste ou courriel) en respectant les indications mentionnées au verso. Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire sous info@ikss.ch ou téléphoniquement au +41 33 972 30 00.

Nr. CITT	Nom
----------	-----

Titulaire de l'autorisation d'exploiter (obligatoire)

Cette Adresse correspond à celle de l'autorisation d'exploiter cantonale. Elle ne peut pas être changée avec ce formulaire. Si l'autorisation doit être transmise à une autre personne, une communication par écrit doit être envoyée (par poste ou courriel) à l'autorité de surveillance et à l'organe de contrôle CITT.

Société _____
c/o _____
Nom _____ **Prénom** _____
Rue _____
Case p. _____ **Code p.** _____
Lieu _____ **Tél** _____
Mobile _____ **E-Mail** _____

Personne de contact (obligatoire)

Dans le cas des ascenseurs inclinés, une personne de contact sans responsabilité technique doit être signalée, à condition qu'un contrat de service valide avec une entreprise spécialisée soit en place.

Nom _____ **Prénom** _____
Rue _____
Case p. _____ **Code p.** _____
Lieu _____ **Tél** _____
Mobile _____ **E-Mail** _____

Remplaçant

Cette personne remplace la personne de contact en son absence. Elle doit être instruite en conséquence.

Nom _____ **Prénom** _____
Rue _____
Case p. _____ **Code p.** _____
Lieu _____ **Tél** _____
Mobile _____ **E-Mail** _____

Adresse de correspondance (si nécessaire)

Cette rubrique ne doit être remplie que dans la mesure où cette adresse diffère de celle du titulaire de l'autorisation d'exploiter. Dans le cas où cette rubrique n'est pas remplie, c'est automatiquement l'adresse du titulaire qui sera prise en compte. Tous les documents parviennent à l'adresse de correspondance (lettres, journaux d'exploitation, factures, etc.)

Société	_____	
c/o	_____	
Nom	_____	Prénom _____
Rue	_____	
Case p.	_____	Code p. _____
Lieu	_____	Tél _____
Mobile	_____	E-Mail _____

Adresse de facturation (si nécessaire)

Cette nouvelle rubrique ne doit être remplie que si les coordonnées divergent de celles de l'adresse de correspondance. Dans le cas où les données ne sont pas remplies, automatiquement l'adresse de correspondance sera prise en considération. Si les champs de données restent vides, nous reprenons automatiquement les données de l'adresse de correspondance. Si cette adresse diffère de celle de la correspondance, nous envoyons la facture à l'adresse de facturation et la correspondance à l'adresse de correspondance.

Société	_____	
c/o	_____	
Nom	_____	Prénom _____
Rue	_____	
Case p.	_____	Code p. _____
Lieu	_____	Tél _____
Mobile	_____	E-Mail _____

La personne soussignée confirme respecter son devoir de diligence concernant l'état, l'exploitation et la maintenance:

- ✓ Avoir pris connaissance des instructions actuelles concernant l'exploitation et la maintenance et de les respecter et, le cas échéant, les faire exécuter par une entreprise qualifiée.
- ✓ Avoir pris connaissance de l'obligation d'annoncer les événements d'exploitation et les accidents (au Canton, de même qu'à l'organe de contrôle CITT). Un formulaire peut être demandé à l'organe de contrôle CITT.
- ✓ Annoncer tout changement du titulaire de l'autorisation d'exploiter, personne de contact ainsi que du remplaçant à l'autorité cantonale et à l'organe de contrôle CITT.

Lieu et date

Signature de la personne de contact
