

## FORMULAIRE DE RESERVATION

Raison sociale : .....

Adresse du siège : .....

Adresse e-mail : .....@.....

Code Risque :       74.1 GB                       74.2 CB                       74.3 BA

Effectif total de l'entreprise (SIREN) : .....

Je soussigné(e)

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction \* : .....

déclare sur l'honneur :

- que le Document Unique de mon entreprise est mis à jour et qu'il est à la disposition du service prévention de ma caisse régionale (Carsat, Cramif pour l'Île de France ou CGSS pour les DOM)
- que – le cas échéant – les institutions représentatives du personnel de mon établissement ont été informées de la démarche engagée pour bénéficier de cette aide financière nationale simplifiée
- que mon entreprise est à jour de ses cotisations URSSAF
- que mon entreprise adhère à un Service de Santé au Travail nommé : .....
- avoir communiqué les cahiers des charges de l'Assurance Maladie – Risques Professionnels à l'entreprise émettrice du devis ;
- avoir pris connaissance des conditions générales d'attribution de l'aide « airbonus » et les accepter ;
- que le cumul des aides publiques ne dépasse pas 70 % de l'investissement.

Je vous adresse la copie du (des) devis ou bon(s) de commande détaillé(s), conforme(s) au(x) cahier(s) des charges transmis, nécessaire(s) pour la réservation de mon aide.

Ce devis concerne :

- un nouveau système de captage des gaz (Centre de contrôle technique VL uniquement)
- une rénovation d'une ou plusieurs parties d'un système de captage des gaz existant
- une cabine en surpression (centre de contrôle technique PL uniquement)

Fait à .....le --/--/201..

Signature obligatoire\* et cachet de l'entreprise

\*Attestation obligatoirement signée par l'un des représentants légaux de l'établissement