

DFAP-PRO - Adhésion

Demande d'adhésion de *Dénomination sociale*

PREMIERE DEMANDE

RENOUELEMENT

Date de dépôt du dossier :

.....
.....

Information sur le chef d'entreprise :

Nom : Prénom :

Né(e)le : Diplôme(s) :

Titres professionnels :

.....

Information sur l'entreprise :

Dénomination ou raison sociale :

Adresse :

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

Téléphone : Portable :

Adresse mail : N° de SIRET :

Activité(s) déclarée au Répertoire de Métiers (RM) et/ou au Registre du Commerce et des Sociétés (RCS)

→ Principale :

.....

→ Secondaire(s) :

.....

.....

→ Code APE (activité principale de l'entreprise) :

.....

Paraphe

Expérience et effectif de l'entreprise :

Effectif salarié, hors apprentis et hors intérimaires.....
Ouvriers :ETAM¹.....Cadres :.....

Assainissement Non Collectif (ANC)

Nombre d'années d'expériences de l'entreprise dans la pose de dispositif d'assainissement non collectif :
.....

Nombre de salariés affectés à l'ANC :
.....

Assainissement Collectif (AC)

Nombre d'années d'expérience de l'entreprise dans le domaine du raccordement au réseau d'assainissement collectif :
.....

Nombre de salariés affectés à l'AC :
.....

Formation continue :

Le chef d'entreprise et/ou les salariés ont-ils suivi une formation spécifique à l'assainissement :

Oui Non

Si oui, veuillez compléter le tableau ci-dessous :

Nom du stagiaire	Date et nombre de jours de formation	Intitulé de la formation	Organisme de formation

¹ Employés, techniciens et agents de maîtrise
Demande d'adhésion DFAP-PRO

Activité de l'entreprise en assainissement

Indiquez dans le tableau ci-dessous le nombre de dispositifs complets d'assainissement non collectif et le nombre de raccordement au réseau collectif réalisés les deux dernières années :

Année	Nombre total de dispositifs ANC installés (Fournir 2 attestations – annexe 5)	Nombre total de raccordements au réseau collectif réalisés
En cours		
Précédente		

Indiquez ci-dessous le type de filières ANC mis en place par votre entreprise **et préciser le numéro d'agrément** :

- Filières traditionnelles filtre compact :
- Microstation :
.....
.....
- Filtres plantés :
.....
.....

Information Bancaire

Bénéficiaire :

Code Banque :

Code guichet :

N° du Compte : Clé RIB :

Adresse de la Banque :
.....
.....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements portés sur le présent formulaire, sachant que toute erreur ou omission peut entraîner le rejet de ma demande.

Le :

Signature du chef d'entreprise