

**ATP / R.**

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

Version 20210121

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 citerne isolante  
(voir page 4, point I 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 : .....

Observations éventuelles :

.....

.....

.....

.....

**Date**

**Nom et signature**

**Cachet du demandeur**

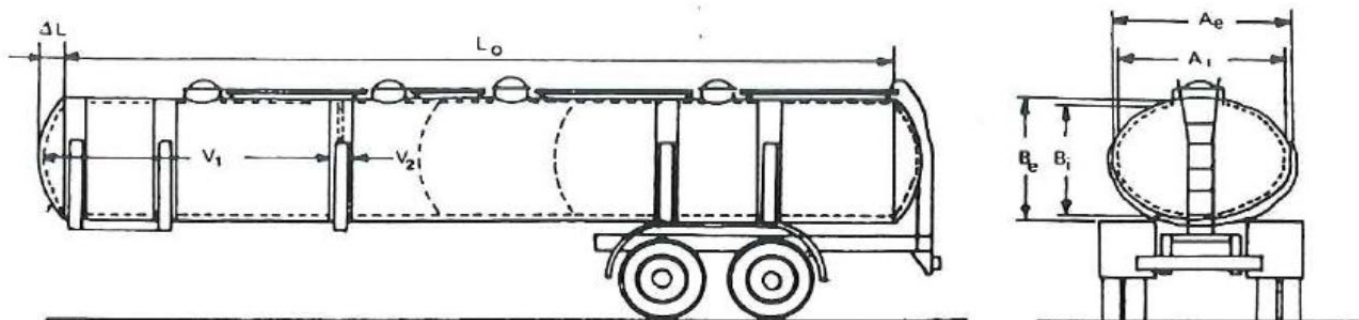
---

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

## VOLET 2

Renseignements concernant la citerne 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. Citerne 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



Longueur cylindre  $L_0$  : .....m      Largeur int.  $A_i$  : ..... m

Longueur ext. totale : .....m      Hauteur int.  $B_i$  : ..... m

Largeur ext.  $A_e$  : ..... m

Hauteur ext.  $B_e$  : ..... m

Surface moyenne : ..... m<sup>2</sup>

- F. Description de l'isolation  
(pour chaque élément, **la nature et l'épaisseur en mm**)

	PAROI AVANT	CYLINDRE	PAROI ARRIÈRE
Epaisseur totale			
Revêtement intérieur			
Isolation			
Revêtement extérieure			

## G. Particularités de construction et équipements complémentaires

- Nombre de compartiments : .....
- Volume de chaque compartiment: 1. .... 2. ....  
3. .... 4. ....  
5. .... 6. ....
- Nombre de trous d'homme : ..... Diamètre : ..... mm
- Nombre de tubulures : ..... Diamètre : ..... mm

## H. Installations secondaires (paserelle, filtres, système de nettoyage, ...) :

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

I. Coefficient global de transmission thermique du prototype ou de la caisse elle-même :  
 ..... W/m<sup>2</sup> K

Superficie intérieure totale de la caisse-prototype : ..... m<sup>2</sup>

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).