|  |
| --- |
| **1. Référence du Candidat /** *Applicant’s Reference* |
| * 1. Votre référence

*Your reference* | Indiquer une référence unique de votre demande. |
| **2. Adresse et contact du Candidat /** *Applicant Address and Contact Data* |
| 2.1 Nom et adresse*Name and address*  | Nom de la société *Company Name* | Indiquer le nom de votre société. |
| Rue/ Nr *Street / Nr* | Indiquer la rue. |
| Code postal *Post Code* | Indiquer le code postal. |
| Ville *City* | Indiquer la ville. |
| Pays *Country* | Indiquer le pays. |
| 2.2 Contact*Contact Person* | Titre *Title* | [ ]  M. *Mr*  | [ ]  Mme. *Ms* |
| Nom *Name* | Nom de la personne responsable de cette demande. |
| Prénom *First name* | Prénom. |
| Intitulé du poste *Job title* | Poste. |
| Téléphone/Fax *Phone/Fax* | Téléphone. |
| Adresse courriel *Email* | Adresse courriel. |
| 3. Domaines de la demande / *Scope of application* |
| **3.1** [ ]  | **Demande initiale d’agrément de conception selon les procédures alternatives** *→ passer au chapitre 4**Initial Application for the acceptance of Alternative Procedures to DOA → please continue with chapter 4* |
| **3.2** [ ]  | **Demande suite à la mise à jour des procédures pour l’une des raisons suivantes :***Application subsequent to an update of the procedures as per one or more of the following reasons:* |
|  | 3.2.1 [ ]  Modifications du domaine d’activité de l’agrément*Changes to the scope of work of the AP* |
|  | 3.2.2 [ ]  Modifications impactant la démonstration de conformité à la FRA 21 / EMAR 21*Changes impacting the showing of compliance with FRA 21 / EMAR 21* |
|  | 3.2.3 [ ]  Modifications, autres que celles mentionnées ci-dessus :*Changes, other than above:* |
|  | [ ]  Changement de propriétaire*Change of ownership* |
|  | [ ]  Changement de nom et/ou adresse de la société*Change to the company name and/or address* |
|  | [ ]  Autre : Cliquez ici pour saisir des informations supplémentaires.*Other* |
|  | **→** Veuillez indiquer ci-dessous la référence de votre ApMDOA.*→ Please indicate your existing ApMDOA reference below.* |
| 3.2.4 Référence de votre ApMDOA*ApMDOA Reference* |  |
| 4. Domaine de conception *Scope of Design*Conception en conformité avec les spécifications de navigabilité et les exigences de protection de l'environnement applicables relatives à : *Design in accordance with applicable type-certification basis and environmental protection requirements:* |
| **4.1 Admissibilité /** *Eligibility* | **4.2 Description /** *Description* |
| [ ]  Certificat de Type*Type Certificate* | *as per 21A.14(b)* | Indiquer le nom du produit. |
| [ ]  Certificat de Type supplémentaire *Supplemental Type Certificate* | *as per 21A.112B(b) and GM 21A.112B(b)* | Description et référence du produit sur lequel elle s’applique. |
| [ ]  Réparation Majeure*Major Repair* | *as per 21A.432B(b)* | Description et référence du produit sur lequel elle s’applique. |
| [ ]  CSE / *MTSOA* | *as per 21A.602B(b)(2)* | Titre du CSE. |
| 5. Référence des Procédures *Reference Procedures* |
| **Référence *Reference*** | **Titre *Title*** | **Date Version *Issue Date*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *Rajouter des lignes si besoin**Please add rows to this table as needed* |
| 6. Autre Information*Other Information* |  |
| 7. Documents supplémentaires *Outline of additional data requirements*Une copie de l'attestation d’immatriculation de la société au registre du commerce et des sociétés (K-BIS) doit être fourni *A copy of the Business Registration or similar legal document stating name and seat of the company must be provided.* |
| **8. Effectif***Number of Staff* | Cliquez ici pour saisir l’effectif. |
| **9. Référence du contrat ou marché de conception concerné***Reference(s) of the design contract(s)* | Cliquez ici pour saisir la référence du contrat. |
| **10. Prérogatives souhaitées***Requested privileges* | Cliquez ici pour lister prérogatives souhaitées du § 21.A.263 des exigences applicables. |
| **11. Déclaration de Candidature** *Applicant’s declaration*Je certifie que toutes les informations contenues dans ce document sont correctes et complètes.*I confirm that the information contained herein is correct and complete.* |
| Date *Date*Cliquez ici pour entrer une date. | Nom du dirigeant responsable ou du représentant autorisé *Name of Chief Executive or Authorised Representative*Cliquez ici pour saisir le nom du Dirigeant Responsable. | Signature *Signature* |
| Cette demande doit être envoyée par courriel ou par courrier postal à :*This Application shall be sent by e-mail or regular mail to:***Direction Générale de l’Armement**Responsable Pôle architectures techniques des systèmes aéronautiquesBâtiment Perret PC03760, Boulevard du général Martial ValinCS 2162375 509 Paris cedex 15 E-mail: dga-dt-navigabilite.contact-demarche.fct@intradef.gouv.fr |