|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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/RCC.  *→ Please indicate your existing ApMDOA/RCC reference below.* | | | | | | | | | |
| 3.2.4 Référence de votre ApMDOA *ApMDOA Reference* | | | | | | Cliquez ici pour sélectionner les exigences applicables. Indiquer le numéro de votre agrément.–DGA | | | |
| 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* | | | | |
| Exigences (sous parties) applicables *Applicable requirements* | | | | | | Cliquez ici pour sélectionner les exigences applicables. | | | | |
| 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 des produits sur lesquels elle s’applique. | | | | |
| Réparation Majeure *Major Repair* | | | | | *as per 21A.432B(b)* | Description et référence des produits sur lesquels elle s’applique. | | | | |
| CSE / *MTSOA* | | | | | *as per 21A.602B(b)(2)* | Titre du MTSOA/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 aéronautiques  Bâtiment Perret PC037  60, Boulevard du général Martial Valin  CS 21623  75 509 Paris cedex 15  E-mail: [dga-dt-navigabilite.contact-demarche.fct@intradef.gouv.fr](mailto:dga-dt-navigabilite.contact-demarche.fct@intradef.gouv.fr) | | | | | | | | | | |