

Gouvernement de la Nouvelle Calédonie

DAPM

1 bis rue Unger

Vallée-du-Tir

98800 Nouméa

Objet : demande d'agrément au titre du référentiel masque barrière

Monsieur le directeur,

J'ai l'honneur de demander l'agrément de mon entreprise au titre du référentiel masque barrière de la Nouvelle-Calédonie.

Je déclare connaître et accepter l'ensemble des exigences liées à l'application de ce référentiel.

Je m'engage à les respecter pendant toute la durée de l'agrément.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur le directeur, l'expression de mes sentiments distingués.

Date – cachet – signature du représentant légal du fabricant

Pièces jointes :

- Fiche de renseignements généraux
- Procédure relative au nettoyage des masques avant conditionnement
- Procédure de contrôle de la fabrication des masques
- Procédure relative aux échantillons conservatoires