[ ]  Première demande [ ]  Modification à votre reconnaissance

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **A. Désignation de l’entreprise, de l’organisme ou de l’établissement qui requiert la reconnaissance**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom légal de l’entreprise ou de l’organisme : |       |
| Numéro d’entreprise du Québec(1) : |       |
| Adresse : |       |
|  |       |
| Ville : |       | Province : |       | Code postal : |       |
| Pays : |       | Téléphone : |       | Poste : |       | Télécopieur : |       |
|  |  |  |  |

 |
|  **B. Personne responsable de la signature du contrat de service du BNQ**

|  |
| --- |
| Langue de correspondance : Français [ ]  Anglais [ ]  |
| Nom : [ ]  M. [ ]  Mme |       | Courriel : |       |
| Entreprise ou organisme : |       |
| Même adresse que *A* [ ]  ou : |       |
| Ville : |       | Province : |       | Code postal : |       |
| Pays : |       | Téléphone : |       | Poste : |       | Télécopieur : |       |
|  |  |  |  |

 |
|  **C. Personne responsable du paiement des factures**

|  |
| --- |
| Langue de correspondance : Français [ ]  Anglais [ ]  |
| Nom : [ ]  M. [ ]  Mme |       | Courriel : |       |
| Entreprise ou organisme : |       |
| Même adresse que *A* [ ]  ou *B* [ ]  ou : |       |
| Ville : |       | Province : |       | Code postal : |       |
| Pays : |       | Téléphone : |       | Poste : |       | Télécopieur : |       |
|  |  |  |  |

 |
|  **D. Personne responsable du traitement des demandes d’actions correctives pouvant être soulevées par le BNQ**

|  |
| --- |
| Langue de correspondance : Français [ ]  Anglais [ ]  |
| Nom : [ ]  M. [ ]  Mme |       | Courriel : |       |
| Entreprise ou organisme : |       |
| Même adresse que *A* [ ]  ou *B* [ ]  ou *C* [ ]  ou : |       |
| Ville : |       | Province : |       | Code postal : |       |
| Pays : |       | Téléphone : |       | Poste : |       | Télécopieur : |       |
|  |  |  |  |

 |
|  **E. Personne responsable des visites de contrôle du BNQ (s’il y a lieu)**

|  |
| --- |
| Langue de correspondance : Français [ ]  Anglais [ ]  |
| Nom : [ ]  M. [ ]  Mme |       | Courriel : |       |
| Entreprise ou organisme : |       |
| Même adresse que *A* [ ]  ou *B* [ ]  ou *C* [ ]  ou *D* [ ]  ou : |       |
| Ville : |       | Province : |       | Code postal : |       |
| Pays : |       | Téléphone : |       | Poste : |       | Télécopieur : |       |
|  |  |  |  |

 |

*(1) Comme il est inscrit auprès du Registraire des entreprises du Québec (REQ) pour les entreprises au Québec.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **F. Le cas échéant, nom et coordonnées du consultant engagé**

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |
|  |  |  |  |

 |
|  **G. Liste des formations pour lesquelles la reconnaissance est demandée (référence : chapitre 2 du fascicule de reconnaissance BNQ 3009-900) et frais associés.** (Veuillez cocher aux endroits appropriés)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titre des formationssouhaitant être reconnues**(référence : chapitre 2 du fascicule de reconnaissance BNQ 3009-900) | **Nbre de formations souhaitant être reconnues (NOTE 1)** | **Nbre de formateurs proposés par formation (NOTE 1)** | **Sous-total des supplé-ments par formation, s’il y a lieu ($)** |
| **1re** | **2e** | **3e** | **4e** | **5e** | **6e** | **1er**  | **2e**  | **3e**  |
| **inclus** | **+ 165 $ ou + 230 $ selon le cas, pour chaque formation supplémentaire** | **inclus** | **+ 230 $ pour chaque formateur supplémentaire** |
| MOISISSURES | [ ]  | Investigation de la contamination (chapitre 5 de la norme BNQ 3009‑600) | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| [ ]  | Réhabilitation du bâtiment (chapitre 6 de la norme BNQ 3009-600) | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| [ ]  | Investigation de la contamination et réhabilitation du bâtiment (entièreté de la norme BNQ 3009-600) | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| MÉRULE | [ ]  | Investigation de la contamination (chapitre 5 de la norme BNQ 3009-610) | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| [ ]  | Travaux de décontamination et travaux correctifs (chapitre 6 de la norme BNQ 3009-610) | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| [ ]  | Investigation de la contamination ainsi que travaux de décontamination et travaux correctifs (entièreté de la norme BNQ 3009‑610) | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|  |  |  | Sous-total de l’ensemble des suppléments :  |       |
|  |  |  | Frais de base :  | 710,00 $ |
|  |  |  | Total (à payer à titre de dépôt non remboursable, plus taxes) : |       |
| **NOTE 1 :**Politique d’établissement des frais de reconnaissance selon :* le nombre de formations faisant l’objet de la demande de reconnaissance et
* le nombre de formateurs proposés pour chacune des formations demandées,

et ce, pour les demandes de reconnaissance présentées en même temps à l’aide du présent formulaire. |
| Frais de base (une formation comportant un formateur) : | 710,00 $ |
| Supplément pour chaque formation supplémentaire demandée comportant **1** chapitre :  | 175,00 $ |
| Supplément pour chaque formation supplémentaire demandée comportant **2** chapitres : | 230,00 $ |
| Supplément pour chaque formateur supplémentaire présenté pour une formation donnée :  | 230,00 $ |

 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **H. Selon le cas, une lettre de reconnaissance en langue française sera fournie. Une**  **traduction de ce document peut aussi être fournie en langue anglaise, sur demande.**

|  |
| --- |
| Désirez-vous également une version traduite en anglais? Oui [ ]  Non [ ]  |
|  |  |  |  |

 |
|  **I. Documents exigés au fascicule de reconnaissance lors de la demande de reconnaissance**

|  |
| --- |
| Je joins à cette demande l’ensemble des documents exigés pour chacune des formations souhaitant être reconnues (voir section G), comme le mentionne le fascicule de reconnaissance BNQ 3009-900 (il est entendu que le BNQ traitera ces renseignements de façon strictement confidentielle.)Oui [ ]  Non [ ]  : veuillez justifier :       |
|  |  |  |  |

 |
| **J. Renseignements supplémentaires**

|  |  |
| --- | --- |
| Détenez-vous d’autres accréditations/certifications actuellement? (ISO/IEC 17025, ISO 9001, ISO 14001, etc.) | [ ]  Oui [ ] Non |
| Si oui, selon quelle(s) norme(s) |       |
| Quel est votre organisme d’accréditation/de certification? |       |
| Seriez-vous intéressé à être contacté par un représentant du BNQ pour analyser les différentes options d’accréditation/de certification? | [ ]  Oui [ ] Non |
| Avez-vous bénéficié de l’aide d’un consultant? (Nom et entreprise) : |       |
| Comment avez-vous entendu parler du BNQ? | [ ]  Site Web BNQ[ ]  Consultant[ ]  Réseaux sociaux (ex. : LinkedIn)[ ]  Publicité[ ]  Autre :       |

 |

Ayant pris connaissance des exigences applicables au programme de reconnaissance visé par cette demande de reconnaissance :

* Le client demande la reconnaissance de la (des) formation(s) susmentionné(s).
* Le client reconnait avoir pris connaissance et s’engage à respecter les conditions de la norme applicable et du fascicule de reconnaissance BNQ 3009-900 comme faisant partie intégrante des exigences de la présente demande.
* Le client accepte de se conformer à ces exigences et de fournir au BNQ ou à ses représentants tout renseignement exigé pour l’évaluation;
* Le client accepte de payer au BNQ un dépôt non remboursable, plus taxes, si applicables, exigé pour couvrir les frais de réalisation des travaux nécessaires à la reconnaissance, payable à la signature de la présente demande.

**Modalités de paiement**

Vous trouverez ci-dessous le mode de paiement exigé pour ce programme de reconnaissance (par chèque, carte de crédit [Visa ou MasterCard] ou par transfert bancaire).

|  |
| --- |
| No de l’enregistrement TPS : 862834439 RT 0001; no de l’inscription TVQ : 1013387857 TQ 0001. |
| [ ]  Chèque ou mandat-poste (payable à l'ordre du Bureau de normalisation du Québec) |
| [ ]  Visa [ ]  MasterCard |
| No de carte : |       (16 chiffres) | Date d'expiration : |       | / |       |
| Code de sécurité (3 chiffres au dos de la carte) :  |       |  | Mois |  | Année |
| Nom du détenteur ou de la détentrice : | [ ]  M. [ ]  Mme |      (en lettres capitales) |

[ ]  Veuillez noter que si vous désirez payer par transfert bancaire, il est essentiel pour le BNQ que vous nous transmettiez un AVIS DE PAIEMENT indiquant le nom de votre entreprise en référence à votre paiement afin d’appliquer votre dépôt (le formulaire de transfert bancaire est joint à la demande de reconnaissance).

|  |
| --- |
| *On trouve les coordonnées pour transmettre le présent document à la fin de la présente demande de reconnaissance.* |
|       |  |      |  |    |  |    |
| **Nom du demandeur ou de la demandeuse** (*en capitales*) |  année mois jour |

**Signature du demandeur ou de la demandeuse**

p. j. Formulaire de transfert bancaire.