

ANNEXE 2 - MODELE DE DEMANDE DE CERTIFICATION

A recopier sur papier à en-tête et à nous retourner daté et signé par la personne qui engage juridiquement l'entité

FCBA Service de Certification CTB-A+
Allée de Boutaut BP 227
33028 Bordeaux

Monsieur,

Je souhaite devenir titulaire de la Certification de Services CTB-A+ des entreprises de traitements préventifs et curatifs des bois en œuvre et autres matériaux et pratique les activités suivantes :

- Insectes à larve xylophage
- Termites curatifs et préventifs avant construction
- Champignons lignivores

Je déclare avoir pris connaissance des Règles Générales de la Marque CTB, du Référentiel et du règlement financier de la Certification de Services CTB-A+ des entreprises de traitements préventifs et curatifs des bois en œuvre et autres matériaux et je m'engage à m'y conformer, ainsi qu'à toutes ses évolutions, sans restriction ni réserve, ainsi qu'aux décisions prises ou à prendre, par FCBA après avis du Comité de Direction, en vertu des dites Règles.

J'autorise également FCBA à communiquer l'ensemble des informations recueillies sur mon entreprise de façon anonyme au Comité de Marque.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

A RECOPIER SUR VOTRE PAPIER A EN-TETE ET A NOUS RETOURNER
DATE ET SIGNE

Je déclare sur l'honneur que :

1°) Moi-même ⁽¹⁾

ou

la société (ou l'entreprise)

n'est pas en liquidation de biens ou faillite personnelle ou procédure équivalente et ne fait pas l'objet de recours judiciaire suite à un sinistre.

2°) J'ai ⁽¹⁾

ou

la société (ou l'entreprise) a

satisfait pour la totalité des impôts et cotisations dus :

à mon adresse ⁽¹⁾

ou

à l'adresse de la société (ou de l'entreprise)

Nom, prénom, qualité du signataire de la déclaration

Je certifie que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.

3°) la société (ou l'entreprise) est conforme à la réglementation en vigueur

⁽¹⁾: choisir la mention suivant la forme juridique

DOSSIER DE PRESENTATION DE L'ENTREPRISE

ENTREPRISE			
Nom ou Raison sociale			
Forme juridique			
Adresse			
Téléphone		Télécopie	
Code APE		E-mail	
N° identification SIRET			
N° TVA intra-communautaire			
Effectif dans l'entreprise			
Effectif lié aux activités certifiables			
Date de création de l'entreprise			
Début d'activité dans le traitement des bois			
Contact			
Nom et Prénom du chef d'entreprise			
Adresse			
Téléphone		Télécopie	
Portable			
E-mail			
Chiffre d'affaires global (n-1)			
Chiffre d'affaire global lié (n-1) aux activités certifiables			

Pièces à joindre :

- Statuts de la société
- Extrait K bis
- Attestation URSAFF de moins de trois mois
- Extrait K L (dans le cas des agences)

PRESENTATION DES AGENCES ET DES FILIALES

AGENCES			
Adresse 1			
Nom du responsable			
Nombre d'employés		E-mail	
Téléphone		Télécopie	

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

1. Identification des activités de l'entreprise :

Activité	Nombre de chantiers		
	Année en cours	Année précédente	Produits utilisés
Traitement préventif avant construction			
Traitement Insectes à larve xylophage			
Traitement termites par barrière chimique			
Traitement termite par piège			
Traitement fongicide			
Autres (préciser)			

2. Assurances

Nom de la compagnie d'assurance	
Adresse	
N° de police	
Mise en effet	

Joindre une copie de l'attestation d'assurance en responsabilité civile professionnelle de l'année en cours.

3. Documents

Joindre un exemplaire des trames de documents utilisés par l'entreprise.

4. Déclaration des chantiers

Tous les chantiers réalisés dans les douze mois précédent la demande de certification doivent être déclarés suivant l'annexe 3.

ANNEXE 3 - DECLARATION TRIMESTRIELLE DE CHANTIERS DE TRAITEMENT DES BOIS ET FONGICIDE

RAISON SOCIALE (cachet de l'entreprise)

« Nous déclarons sur l'honneur, tous les chantiers facturés entre le _____ et le _____, pour des traitements curatifs ou préventifs. »
 Signature: _____

N° Devis Facture	Date Exécution	Nb Jours	Montant Facturé (€)	Nom Client	Adresse du site				Nb Bat	ILX		Champignons
					N°	Type Chaussée	Nom de la voie	CP		Nom Commune	Préventif	
99005	03/05/99	4	3 000	MARTIN	2 bis	rue	St Louis	33000	Bordeaux	1		
									TOTAL			

**ANNEXE 3 - DECLARATION TRIMESTRIELLE DE CHANTIERS de TRAITEMENT TERMITES
RAISON SOCIALE (cachet de l'entreprise)**

« Nous déclarons sur l'honneur, tous les chantiers facturés entre le _____ et le _____, pour des traitements curatifs ou préventifs, et pour lesquels nous sommes titulaires de la Certification de Services CTB-A+ »

Signature: _____

N° Devis Facture	Date Exécution	Nb Jours	Montant global Facturé (€)	Nom Client	Adresse du site				Nb Bat	Traitement				Pièges contrat de surveillance (*)	Pièges contrat curatif					
					N°	Type Chaussée	Nom de la voie	CP		Nom Commune	Préventif avant Construction		Barrières chimiques après Construction			Curatif				
											Barrières physiques	Barrières physico-chimiques	Barrières physiques				Barrières physico-chimiques			
99005	03/05/99	4	3 000	MARTIN	2 bis	rue	St Louis	33000	Bordeaux	1										
										TOTAL										

ANNEXE 8 - ANNEXE FINANCIERE

INSTRUCTION DE LA DEMANDE

En fonction de l'effectif de l'entreprise et du nombre de sites, une ou plusieurs visites d'audit (phase instruction et probatoire) sont à prévoir :

Nombre de visites	Prix HT en Euros
1 visite	1 070
2 visites	2020
3 visites	2870
Visite supplémentaire	850
Prélèvements pour analyse	445
Frais de déplacement le cas échéant	

Une fois l'entreprise certifiée, la redevance annuelle (incluant les coûts de visite) s'élève à :

Nature	Prix HT en Euros
Part forfaitaire	Base 2017 : 1074 euros(*)
Part proportionnelle	Redevance dégressive suivant le CA déclaré l'année précédente

(*) Révision annuelle de la part forfaitaire

$$P_{(n+1)} = P_n \times \frac{I_n}{I_{n-1}}$$

I = indice ingénierie

Redevance par tranche de chiffre d'affaires déclaré	Tarification (en HT) ⁽¹⁾
CA < 500 K€	1,54% de CA n-1
500 ≤ CA < 900 K€	1,34% de CA n-1
900 K€ ≤ CA < 1,5 M€	1,24% de CA n-1
1,5 ≤ CA ≤ 2,5 M€ ⁽²⁾	1,20% de CA n-1

(1) part proportionnelle minimale : 500€ HT

(2) Redevance plafonnée à un chiffre d'affaires de 2,5 M€

- Création d'une nouvelle agence (visite spécifique) : 885 euros

ACCROISSEMENT DE CONTROLE

Nature	Prix HT en Euros
Visite	1270
Prélèvement pour analyse	445

PUBLICITE 0,20 % du Chiffre d'Affaires sur les activités certifiées

Nota :

- dans le cas où l'entreprise se retire de la Marque en cours d'année, la part forfaitaire en totalité et la part proportionnelle au prorata de l'année en cours sont dues.
- dans le cas où l'entreprise est suspendue, la part forfaitaire et la part proportionnelle restent dues pendant toute la période de suspension de façon à assurer le suivi de cette entreprise au niveau des audits. S'ajoute à cette redevance le coût des visites supplémentaires liées à la suspension.