**DECLARATION IMPLANTATION**

Date de déclaration :

Opérateur :

**Agence de l’Institut d’Emission d’Outre-mer pour la remise des déclarations statistiques prévues par la convention :**

|  |
| --- |
| **Coordonnées de l’implantation** |
| Adresse : |
| Code postal : | Ville : |

|  |
| --- |
| **Point de contact de l’implantation** |
| Nom : M/Mme | Prénom : |
| Fonction : | E-mail : |
| Téléphone : | Télécopie : |

|  |
| --- |
| **Liste des équipements de l’implantation** |
| **Type** | **Nom du fabricant** | **Nom du modèle** | **Version****logiciel** | **Numéro de****série** | **Date de mise à****niveau du****logiciel** | **Date de** **remplacement****de la machine** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 **Nom et signature**