**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**