**DECLARATION IMPLANTATION**

**AU TITRE DE LA CONVENTION DE TRAITEMENT**

**DES BILLETS EN FRANCS CFP PAR LES ETABLISSEMENTS DE CREDIT, LES ÉTABLISSEMENTS DE PAIEMENT OU LES ETABLISSEMENTS DE MONNAIE ELECTRONIQUE**

Semestre : Année :

|  |  |
| --- | --- |
| **Opérateur :** | **Type d’implantation :** |
| **Agence de l‘IEOM :** |

|  |
| --- |
| **Coordonnées de l’implantation** |
| Immatriculation guichet *(code guichet ou guichet de rattachement)* :  |
| Adresse : |
| Code postal :  | Ville :  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : M/Mme | Prénom :  |
| Fonction :  | E-mail :  |
| Téléphone :  | Télécopie :  |

|  |
| --- |
| **Nombre d’automates en libre service alimentés par des billets recyclés :**  |

|  |
| --- |
| **Liste des équipements de l’implantation** |

Trieuses

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du fabricant** | **Nom du modèle** | **Numéro de version** | **Nombre** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Automates de dépôt avec tri qualitatif

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du fabricant** | **Nom du modèle** | **Numéro de version** | **Nombre** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Machines d’authentification

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du fabricant** | **Nom du modèle** | **Numéro de version** | **Nombre** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Automates de dépôt sans tri qualitatif

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du fabricant** | **Nom du modèle** | **Numéro de version** | **Nombre** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Nom, date et signature**