

	Department of Conformity Assessment	Code : CPA. Mcp. 004. 002
	<i>Process: Product Certification</i>	Date : 29/12/2016
	Form: Application for the Certification of Products	Edition : 002
		Number of Pages : 02

Application N° (reserved for ANOR):.....

A. Identification of the company:			
Name of the enterprise or body:	_____		
Number of sites	_____		
Number of employees per site	_____		
Address of site of production	_____		
Town	Region	P O Box	_____
Telephone	Email	Fax	_____
B. Is manufacturing outsourced? (tick)			Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
C. If « yes », kindly provide the information below:			
Name of the enterprise or body:	_____		
Number of sites	_____		
Number of employees per site	_____		
Address of site of production	_____		
Town	Region	P O Box	_____
Telephone	Email	Fax	_____
D. Person responsible for signing the contract of service of ANOR:			
Working language (tick):	English <input type="checkbox"/>	French <input type="checkbox"/>	
Name :	_____		
Enterprise :	_____		
Same address as A <input type="checkbox"/> or	_____		
Town	Region	P. O Box	_____
Telephone	Email	Fax	_____
E. Person charged with the quality of products (Quality Manager):			
Working language (tick):	English <input type="checkbox"/>	French <input type="checkbox"/>	
Name	_____		
Enterprise :	_____		
Same address as A <input type="checkbox"/> or B <input type="checkbox"/> or C <input type="checkbox"/> or	_____		
Town	Region	P. O Box	_____
Telephone	Email	Fax	_____
F. Person in charge of ANOR's control visits:			
Working language (tick):	English <input type="checkbox"/>	French <input type="checkbox"/>	
Name :	_____		
Enterprise :	_____		
Same address as A <input type="checkbox"/> or B <input type="checkbox"/> or C <input type="checkbox"/> or	_____		
Town	Region	PO Box	_____
Telephone	Email	Fax	_____
G. Activities carried out by the enterprise (tick):			
Conception <input type="checkbox"/>	Production <input type="checkbox"/>	Re- Packaging <input type="checkbox"/>	Commercialisation <input type="checkbox"/>
Importation <input type="checkbox"/>	Others <input type="checkbox"/>		

H. List of Products (kindly use the designation of the product as used in the applicable standard, certification reference, or the protocol for certification. If necessary, continue on an additional sheet of paper) :						
	N°	Product	Brand	Quantity(if stocked)	Packaging (nature & dimension)	Location of warehouse
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
I. Language desired for the issuance of documents (tick): English <input type="checkbox"/> French <input type="checkbox"/>						
J. Do you desire to request for the right to an NC Certification marking (tick) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
K. Do you have a laboratory? (tick): Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
L. Type of system certification obtained (kindly annex copies):						
M. Sector(s) of activity (tick): Agro-Food <input type="checkbox"/> Cosmetics <input type="checkbox"/> Construction and Public works <input type="checkbox"/> Petroleum products <input type="checkbox"/> Others (specify)						
N. Composition of Certification application file:						
Trade register			Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Taxpayer card		Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Certificate of conformity of raw materials (case of imports)			Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Proof of acquisition of the standard (s) for all the product (s) to be certified		Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Technical specifications(or clear pictures) of the products concerned			Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	List of raw materials and their country(ies) of origin (with company header, date of emission, signed and stamped by a company official		Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Manufacturing process diagram			Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	List of equipment used for manufacturing		Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Tests carried out on the product (s) concerned			Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Location map of the site(s) concerned		Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
O. Would you permit that the name of your company and the list of products certified be published in the certification directory? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						

I the undersigned, guarantee that the information and documents provided for this purpose are authentic and can be treated as such by ANOR.

Name of Applicant (in capitals)

Signature of Applicant

Enterprise

Kindly submit to:

Standards and Quality Agency
Department of Conformity Assessment
Yaoundé- Bastos
Rue ELECAM
Telephone: 243 290 661/ 243 290 662
Fax: 242 206 368
BP : 14966 Yaoundé
Website : www.anorcameroun.info
Email: dc@anorcameroun.info

20

Jour

Mois

Année

PS: kindly attach all relevant documents to this application. This certification request must be stamped with a fiscal stamp upon submission. ANOR is committed to processing this information confidentially.

NB: This application form can be obtained from ANOR or on www.anorcameroun.info



Direction de l'Evaluation de la Conformité
Processus : Certification Produits

Code : CPA. Mcp. 004. 002

Date : 11/04/2017

Formulaire: Demande de Certification des Produits

Edition : 002

Nombre de Pages: 02

Demande N° (réservé à l'ANOR):.....

A. Identification de l'entreprise

Nom de l'entreprise ou de l'organisme : _____

Nombres de sites _____

Nombre d'employées par site _____

Lieu de fabrication de(s) produit(s) _____

Ville _____

Région _____

BP _____

Téléphone _____

Email _____

Fax _____

B. Le processus de fabrication est-il externalisé?

Oui Non

C. Si « oui », veuillez renseigner les points ci- dessous

Nom de l'entreprise ou de l'organisme _____

Adresse _____

Nombre d'employés/site _____

Ville _____

Région _____

BP _____

Téléphone _____

Email _____

Fax _____

D. Personne responsable de la signature du contrat de service de l'ANOR

Langue de correspondance (cocher): Anglais

Français

Nom : _____

Courriel : _____

Entreprise : _____

Même adresse que A ou _____

Ville _____

Région _____

BP _____

Téléphone _____

Email _____

Fax _____

E. Responsable de la qualité de(s) produit(s)

Langue de correspondance (cocher): Français

Anglais

Nom _____

Courriel : _____

Entreprise : _____

Même adresse que A ou E ou _____

Ville _____

Région _____

Poste _____

Téléphone _____

Email _____

Fax _____

F. Personne chargée de conduire les visites de contrôle

Langue de correspondance (cocher): Français

Anglais

Nom : _____

Courriel : _____

Entreprise : _____

Même adresse que A ou E ou F ou _____

Ville _____

Région _____

Poste _____

Téléphone _____

Email _____

Fax _____

G. Activité(s) réalisée(s) par l'entreprise (cocher)

Conception

Production

Reconditionnement

Commercialisation

Importation

Autres _____

H. Liste des produits (veuillez utiliser les désignations employées dans la norme, le document de référence ou le protocole de certification applicables. Si cela est nécessaire, veuillez continuer sur une feuille supplémentaire) :						
	N°	Nom du produit	Marque	Quantité (si stockage)	Conditionnement (nature, dimensionnement)	Lieu de stockage
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
I. Langue choisie pour la délivrance des documents (cocher) Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/>						
J. Souhaitez-vous avoir le droit d'usage de la marque de conformité NC (cocher) ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>						
K. Disposez-vous d'un laboratoire interne d'essais/ d'analyses? (cocher) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>						
L. Certification Systèmes obtenus (préciser) (veuillez annexer le(s) copie(s))						
M. Secteur(s) d'activité(s) (cocher) Agroalimentaire <input type="checkbox"/> Cosmétiques <input type="checkbox"/> BTP <input type="checkbox"/> produits pétroliers <input type="checkbox"/> autres (préciser)						
N. Composition du dossier de demande de certification (cocher)						
Registre de Commerce		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Carte de Contribuable		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Certificat de conformité de matières premières (en cas d'importation)		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Preuve d'acquisition de(s) norme(s) de tous le(s) produit(s) a certifié (photocopie de la quittance de paiement et du page de garde de la norme)		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Fiche technique(s) et photos couleurs de tous le(s) produit(s) a certifié		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Liste des matières premières et leur pays d'origine avec entête de la structure, date d'émission, signature du responsable et cachet de la structure		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Schéma de fabrication		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Liste des équipements utilisés pour la fabrication		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Essais réalisés sur le (s) produit(s) a certifié		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Plan(s) de(s) localisation(s) de(s) site concernée		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
O. Acceptez-vous que vos produits certifiés et le nom de votre entreprise soient publiés dans l'annuaire de la certification de l'ANOR? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>						

Moi le sous signé garantie que les informations et les documents fournis à cet effet sont authentiques et peuvent être traités comme tel par l'ANOR.

Nom du demandeur ou de la demandeuse (en capitales)

Signature du demandeur ou de la demandeuse

Entreprise

20

Jour

Mois

Année

Veuillez retourner à :

L'Agence des Normes et de la Qualité
Direction de l'Evaluation de la Conformité
Yaoundé- Bastos
Rue ELECAM
Téléphone: 243 290 661/ 243 290 662
Fax: 242 206 368
BP : 14966 Yaoundé
Web : www.anorcameroun.info
Email: dc@anorcameroun.info

PS : Veuillez joindre tous les documents pertinents à cette demande. Cette demande de certification doit être timbrée avec un timbre fiscal. Il est entendu que l'ANOR traitera ces renseignements confidentiellement.

NB : Ce formulaire peut être retiré à l'ANOR et est disponible sur www.anorcameroun.info