**DEMANDE D’AUTORISATION PREALABLE POUR L’OUVERTURE D’UN LABORATOIRE D’ESSAIS ET D’ANALYSE DE LA QUALITE**

**Nom & prénom du postulant** :………………………………………………………………………….

**Personne physique :**……………………………………………………………………………………..

**Personne morale :** ………………………………………………………………………………………

* ***Dénomination ou Raison sociale***:………………………………………………………………
* ***Forme juridique :*** ……………………………………………………………………………….

**Numéro de téléphone** :…………………………………………………………………………………

**Numéro de fax** :…………………………………………………………………………………………

**Email**:……………………………………………………………………………………………….

**Adresse du local** :………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Adresse personnelle**:……………………………………………………………………………………

**Nature de l’activité du laboratoire**  **(en arabe):**………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Domaine d’activité du laboratoire :**   ………………………………………………………………

**Qualification du postulant et/ou du responsable technique** : ………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Date de dépôt du dossier d’ouverture du laboratoire :** ce jour le. . /. . / 2021.

Cachet et signature de Accusé de réception

 L’intéressé