



## ATTESTATION DE CONFORMITÉ À ÉTABLIR PAR L'INSTALLATEUR / LE PROFESSIONNEL, CONCERNANT : FUMOIR POUR DÉBIT DE BOISSONS, ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT ET ÉTABLISSEMENT DE RESTAURATION



**Avis important :** Le formulaire dûment rempli, daté et signé est à envoyer à la Division de l'Inspection Sanitaire à l'adresse figurant dans l'en-tête.

La présente page interactive nécessite au minimum la version 8.1.3 d'Adobe Acrobat® Reader®. La dernière version d'Adobe Acrobat Reader pour tous systèmes (Windows®, Mac, etc.) est téléchargeable gratuitement sur le site de [Adobe Systems Incorporated](http://www.adobe.com).

### 1. Saisie

Les champs marqués d'un \* sont obligatoires

#### Données concernant l'établissement demandeur

|  |                      |
|--|----------------------|
| Nom / dénomination* :                    | <input type="text"/> |
| Site Internet :                          | <input type="text"/> |
| Adresse du commerce* :                   | <input type="text"/> |
| Adresse administrative (si différente) : | <input type="text"/> |
| Matricule CCSS* :                        | <input type="text"/> |
| N° d'autorisation d'établissement* :     | <input type="text"/> |
| Activité* :                              | <input type="text"/> |

#### Installateur ou professionnel attestant la conformité

|                                      |                      |
|--------------------------------------|----------------------|
| Nom / dénomination* :                | <input type="text"/> |
| Adresse* :                           | <input type="text"/> |
| Téléphone :                          | <input type="text"/> |
| Matricule :                          | <input type="text"/> |
| N° d'autorisation d'établissement* : | <input type="text"/> |
| ou N° certificat préalable :         | <input type="text"/> |

#### Système d'extraction utilisé

|                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| Système d'extraction utilisé* :       | <input type="text"/>                                      | <i>En cas d'utilisation d'un système d'épuration, un descriptif technique détaillé est à joindre</i> |
| Volume du fumoir (m <sup>3</sup> )* : | <input type="text"/>                                      | Débit effectif d'extraction (m <sup>3</sup> / h)* : <input type="text"/>                             |
| Pression négative assurée* :          | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |  |
| Air rejeté par la toiture* :          | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | autre rejet : <input type="text"/>   |
| Incommoder les bâtiments voisins* :   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |  |



## 2. Signature\*

**Par la présente, l'installateur / le professionnel atteste que le système d'extraction / système d'épuration de l'air a été planifié et exécuté selon les règles de l'art et conformément aux dispositions de la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte anti-tabac et notamment à son règlement grand-ducal du 27 novembre 2013 fixant les caractéristiques techniques et les modalités de conception des systèmes d'extraction ou d'épuration des fumoirs.**

Nom du responsable :

Fait à :

le :

(Signature)

(Cachet)

(réservé au Ministère de la Santé)

**Cette attestation fait partie de l'autorisation ministérielle pour l'exploitation d'un fumoir N°**