

	Department of Conformity Assessment Process: Product Certification	Code : CPA. Mcp. 004. 004
		Date : 25/01/2018
	Form: Application for the Certification of Products	Edition : 004
		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. Person responsible for signing the contract of service of ANOR:
 Working language (tick): English French
 Name: _____
 Enterprise: _____
 Same address as A or _____
 Town: _____ Region: _____ P. O Box: _____
 Telephone: _____ Email: _____ Fax: _____

C. Person charged with the quality of products (Quality Manager):
 Working language (tick): English French
 Name: _____
 Enterprise: _____
 Same address as A or B or C or _____
 Town: _____ Region: _____ P. O Box: _____
 Telephone: _____ Email: _____ Fax: _____

D. Person in charge of ANOR's control visits:
 Working language (tick): English French
 Name: _____
 Enterprise: _____
 Same address as A or B or C or _____
 Town: _____ Region: _____ PO Box: _____
 Telephone: _____ Email: _____ Fax: _____

E. Activities carried out by the enterprise (tick):
 Conception Production Re- Packaging Commercialisation
 Importation Others _____

F. 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					

G. Language desired for the issuance of documents (tick): English French

H. Do you desire to request for the right to an NC Certification marking (tick) Yes No

I. Do you have a laboratory? (tick): Yes No

J. Type of system certification obtained (kindly annex copies):	
K. 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)	
L. Composition of Certification application file:	
Duly filled in certification application form to be obtained from ANOR or on www.anorcameroun.info Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Technical specifications(or colour pictures) of the products concerned Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Trade register (mandatory for companies desiring certification marking) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	List of raw materials, their technical data sheets and their country or countries of origin (on company's headed paper, dated, stamped and signed by a company official) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
License card Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tests carried out on the product (s) concerned Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Taxpayer card (mandatory for companies desiring certification marking) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Location map of the site(s) concerned 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"/>	Manufacturing process diagram Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Number of permanent workers in the enterprise (all sites concerned by the certification application) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	List of food additives and input (on company's headed paper, dated, stamped and signed by a company official) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Proof of acquisition of the standard (s) for all the product (s) to be certified (photocopy of receipt of payment and first page of standard) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Applicable Management System Certification(s) obtained (e.g. ISO 9001 and ISO 22000) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
M 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

Day Month Year

Kindly submit to:

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

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



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. Personne responsable de la signature du contrat de service de l'ANOR					
Langue de correspondance (cocher): Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/>					
Nom : _____				Courriel : _____	
Entreprise : _____					
Même adresse que A <input type="checkbox"/> ou _____					
Ville _____		Région _____		BP _____	
Téléphone _____		Email _____		Fax _____	
C. Responsable de la qualité de(s) produit(s)					
Langue de correspondance (cocher): Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>					
Nom _____				Courriel : _____	
Entreprise : _____					
Même adresse que A <input type="checkbox"/> ou E <input type="checkbox"/> ou _____					
Ville _____		Région _____		Poste _____	
Téléphone _____		Email _____		Fax _____	
D. Personne chargée de conduire les visites de contrôle					
Langue de correspondance (cocher): Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>					
Nom : _____				Courriel : _____	
Entreprise : _____					
Même adresse que A <input type="checkbox"/> ou E <input type="checkbox"/> ou F ou _____					
Ville _____		Région _____		Poste _____	
Téléphone _____		Email _____		Fax _____	
E. Activité(s) réalisée(s) par l'entreprise (cocher)					
Conception <input type="checkbox"/> Production <input type="checkbox"/> Reconditionnement <input type="checkbox"/> Commercialisation <input type="checkbox"/> Importation <input type="checkbox"/>					
Autres _____					
F. 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					
G. Langue choisie pour la délivrance des documents (cocher) Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/>					
H. Souhaitez- vous avoir le droit d'usage de la marque de conformité NC (cocher) ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>					
I. Disposez- vous d'un laboratoire interne d'essais/ d'analyses? (cocher) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>					
J. Certification Systèmes obtenus (préciser) (veuillez annexer le(s) copie(s))					

K. 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) <input type="checkbox"/>	
L. Composition du dossier de demande de certification (cocher)	
Formulaire timbré de demande de certification (dument rempli) à retirer à l'ANOR ou sur www.anorcameroun.info <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Fiche technique(s) et photos couleurs de tous le(s) produit(s) à certifié <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Description des activités de l'entreprise <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Liste des matières premières, leurs fiches techniques et leur pays d'origine avec entête de la structure, date d'émission, signature du responsable et cachet de la structure <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Registre de Commerce (obligatoire pour les entreprises qui sollicitent la marque de conformité) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Essais réalisés sur le (s) produit(s) à certifier <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Titre de patente <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Plan(s) de(s) localisation(s) de(s) site(s) concerné(s) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Carte de Contribuable (obligatoire pour les entreprises qui sollicitent la marque de conformité) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Schéma de fabrication <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Certificat de conformité de matières premières (en cas d'importation) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Liste des produits fabriqués (avec entête de la structure, date d'émission, signature du responsable et cachet de la structure) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nombre d'employés permanents de l'entreprise (de tous les sites ciblés pour la certification) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Listes des additifs alimentaires et intrants (avec entête de la structure, date d'émission, signature du responsable et cachet de la structure) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Preuve d'acquisition de(s) norme(s) de tous le(s) produit(s) à certifier (photocopie de la quittance de paiement et du page de garde de la norme) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Certification Systèmes de Management obtenus, le cas échéant (ISO 9001, ISO 22000) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
M. Acceptez-vous que vos produits certifiés et le nom de votre entreprise soient publiés dans l'annuaire de la certification de l'ANOR? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

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

Veillez retourner à :

L'Agence des Normes et de la Qualité

Direction de l'Évaluation 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

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