**PROCÉDURE DE MISE EN CHÔMAGE DES INSTALLATIONS SOUS PRESSION**

*(Conformément au III de l’article 4 de l’arrêté du 20 novembre 2017)*

**Archivage des informations sur les récipients mis en chômage**

**Nom Club/SCA : N° club/SCA :**

**Nom du propriétaire des blocs (si différent) :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fabricant** | **N° série** | **Date dern. Inspect.****Périodique (IP)** | **Date de mise en chômage** | **Date d’I.P. de remise en service** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Date : Signature responsable Club/SCA :

 ou propriétaire