



**FORMULAIRE DE REMARQUES PAR
RAPPORT AUX CONDITIONS TYPES**

ITM-SST 6002.1

CONDITION TYPE :	DATE:
------------------	-------

SOCIETE / ORGANISME DE CONTROLE:	LIEUX, RUE:	ADRESSE E-MAIL:

ARTICLE	REPRISE DU TEXTE CONCERNE	PROPOSITION DE MODIFICATION	ARGUMENTATION POUR LA REMARQUE / OBJECTION

Remarque: Veuillez utiliser un formulaire par condition type

Formulaire à adresser à : contact@itm.etat.lu

Inspection du travail et des mines

Adresse postale:

B.P. 27

L-2010 Luxembourg

Tel.: +352 247-76100

Bureaux:

3, rue des Primeurs

L-2361 Strassen

Fax: +352 247-96100

Site internet:

<http://www.itm.lu>