

# UE DECLARATION OF CONFORMITY DECLARATION UE DE CONFORMITE

Regulation UE 2016/425 -

I hereby certify that the following designated product

Par la présente, nous déclarons sous notre seule responsabilité que le produit suivant :

## Product Identification

(product designation, name, type, model number)

**Masque anti-pollution Bike Original comprenant un porte-filtres et 2 filtres - référence 4334  
ET**

**Filtres pour masque anti-pollution -référence 4335**

## Product Image



Comply with the essential requirements and provisions of the regulation UE 2016/425 and meet the requirements set out in in this regulation

Sont conformes aux exigences essentielles et aux dispositions du règlement UE 2016/425 et satisfait aux exigences prévues dans ce règlement

## Applied harmonized standards Norm Name /Number

➤ EN 149:2001 + A1 : 2009

The **designated product** was subject to sample testing for which the Third Party Testing Lab(s) issued test report(s)

Les **produit sus-mentionnés** ont fait l'objet des tests listés ci-dessous réalisés par un laboratoire externe :

TEST STANDARD/REGULATION	REPORT NUMBER	ISSUED BY	OVERALL CONCLUSION
EN 149:2001+A1:2009	0082/872/079/01/18/0089	APAVE	PASS

l'organisme notifié APAVE 0082 size CS60193-13322 Marseille Cedex 16 France a effectué l'examen UE de type (module B) et a établi l'attestation d'examen UE de type 0082/872/079/01/18/0089).

l'EPI est soumis à la procédure d'évaluation de la conformité, contrôles supervisés du produit (module C2), sous la surveillance de l'organisme notifié APAVE N°0082.

The notified body APAVE N°0082 located CS60193-13322 Marseille Cedex 16 France proceeded to the UE-type examination (de type (module B) and issued a UE type -Examination certificate 0082/872/079/01/18/0089.

This personnel protective equipment is subject to the procedure of evaluation of its conformity, supervised controls (module C2) under the control the notified body APAVE N°0082.

The declaration is the sole responsibility of the manufacturer

**Name and Address of the manufacturer**  
**ADD ONE - ZI LES QUATRE CHEVALIERS - ROND POINT DE LA REPUBLIQUE - 17180 PERIGNY**

Country, Place / (DD/MM/YY)

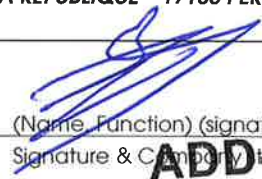
*Perigny, France*

Place & date of issue

*15/02/2018*

(Name, Function) (signature)

Signature & Company Name



(\* the manufacturer shall take all measures necessary so that the manufacturing process shall ensure compliance of the manufactured process with the requirement of the legislative instruments that apply to them

**ADD ONE**  
**ZI LES 4 CHEVALIERS**  
**ROND POINT DE LA REPUBLIQUE**  
**17180 PERIGNY**  
**05 46 07 15 15 / 05 46 07 15 25**  
**RCS LA ROCHELLE 444 120 257**