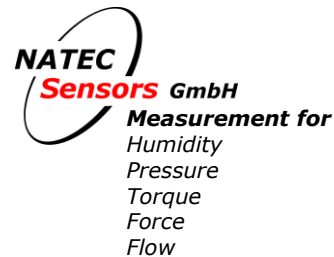


Dekontaminationserklärung per FAX an 089 307591-29



Zum Schutz unserer Mitarbeiter und wegen gesetzlichen Vorschriften bitten wir Sie um eine vollständig ausgefüllte Dekontaminationserklärung. Bitte senden Sie uns diese **per Fax vorab (089 307591-29)** oder **befestigen Sie eine Kopie gut sichtbar, AUSSEN an der Verpackung**. Bevor Ihre Sendung bearbeitet werden kann, muss diese Erklärung komplett von einem kompetenten und autorisierten Mitarbeiter Ihrer Firma / Institution unterschrieben vorliegen.

Angaben zum Absender (Kontakt für Rückfragen):

Firma	_____	Telefon	_____
Ansprechpartner	_____	Fax	_____
Straße	_____	E-Mail	_____
PLZ, Ort	_____	Ihre Auftragsnummer	_____

Listen Sie alle Geräte auf, die Sie in dieser Sendung einsenden:

Typ _____
Seriennummer _____

Listen Sie alle Substanzen auf, mit denen obige Geräte in Kontakt waren:

Welcher Art ist die vorhandene Kontamination:

Toxisch	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Korrosiv	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Explosiv*	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Mikrobiologisch*	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Radioaktiv*	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	andere gefährdende Stoffe	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> welche _____

** Wir akzeptieren keine Geräte, die einer radioaktiven, mikrobiologischen oder explosiven Belastung ausgesetzt werden, und nicht fachgerecht dekontaminiert wurden.*

Wurde das Geräte gespült, und ist frei von gefährdenden Stoffen? Ja **Senden Sie das Gerät zu uns.**
Nein **Senden Sie das Gerät nicht ab.**

Rechtsverbindliche Erklärung:

Wir bestätigen, die vorliegende Erklärung vollständig, nach unserem besten Wissen wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben. Der Versand erfolgt gemäß aller Gesetze, die für die Verpackung, den Versand und die Kennzeichnung gefährlicher Substanzen gelten. Der Absender ist für alle Schäden, die durch nicht gekennzeichnete Dekontaminierungen des eingesandten Objektes entstehen haftbar.

Ort, Datum

Abteilung

Firmenstempel/Unterschrift

Rechnungsadresse/Lieferadresse (falls diese von der Rechnungsadresse abweicht):

Firma	_____	Telefon	_____
Ansprechpartner	_____	Fax	_____
Straße	_____	E-Mail	_____
PLZ, Ort	_____	Ihre Auftragsnummer	_____

Fehlerbeschreibung, Grund für die Rücksendung der Ware:

Betriebsdaten:

Anwendung:

Messbereich:

Medium:

Temperatur (°C)

Dichte:

Viskosität (mm²/s)

Druck (bar Relativ / Absolut/ Differenzdruck)

Reparaturwunsch:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> gemäß Kostenvoranschlag | <input type="checkbox"/> Wartung | <input type="checkbox"/> Reparatur |
| <input type="checkbox"/> Werkskalibrierung | <input type="checkbox"/> DAkkS-Kalibrierung | <input type="checkbox"/> zur Abklärung |

Wunschtermin für die Rücksendung nach Bearbeitung durch die Firma NATEC Sensors GmbH:
