

UNBEDENKLICHKEITS- ERKLÄRUNG

IM RETOURENFALL

Bitte füllen Sie alle erforderlichen Felder aus.

Hinweis: Der Absender hat die Ware ordnungsgemäß und dem Transport angemessen zu verpacken.

Heidolph Instruments GmbH & Co. KG
Walpersdorfer Straße 12
91126 Schwabach

Phone: +49 (0) 9122 9920-380

Fax: +49 (0) 9122 9920-19

E-Mail: service@heidolph.de

ABSENDER

Name _____ Vorname _____
Firma _____ Abteilung _____
_____ Arbeitskreis _____
Straße _____
PLZ/Ort _____
Land _____ Telefon _____
E-Mail _____

ANGABEN ZUM GERÄT

Artikelnummer _____ Seriennummer _____

Ticketnummer _____

Einsendegrund _____

Wurde das Gerät gereinigt, ggf. dekontaminiert/desinfiziert? **Ja** **Nein** (Zutreffendes bitte markieren)

Wenn ja, welche Maßnahmen wurden durchgeführt?

Gehen von diesem Gerät durch die Verarbeitung gesundheits-, umwelt- und/oder biogefährdender Stoffe Risiken für Menschen und/oder die Umwelt aus? **Ja** **Nein** (Zutreffendes bitte markieren)

Wenn ja, mit welchen Substanzen kam das Gerät in Berührung?

RECHTSVERBINDLICHE ERKLÄRUNG

Dem Auftraggeber ist bekannt, dass er gegenüber dem Auftragnehmer für Schäden, die durch unvollständige und nicht korrekte Angaben entstehen, haftet.

Datum Unterschrift Firmenstempel



CERTIFICATE OF DECONTAMINATION

IN CASE OF RETURNS

Please fill in the required fields.

Note: The sender must package the goods properly and appropriately for transport.

Heidolph Instruments GmbH & Co. KG
Walpersdorfer Straße 12
91126 Schwabach, Germany
Phone: +49 (0) 9122 9920-380
Fax: +49 (0) 9122 9920-19
Email: service@heidolph.de

SENDER

Name _____ First name _____
Company/institution _____ Department _____
_____ Workgroup _____
Address _____
ZC/City _____
Country _____ Phone _____
Email _____

DEVICE DETAILS

Article number _____ Serial no. _____

Ticket number _____

Reason for sending in _____

Has the device been cleaned, decontaminated/disinfected? Yes No (Please mark as applicable)

If yes, which measures were carried out?

Does this device pose a risk to people and/or the environment due to the processing of substances that are hazardous to health, the environment and/or are biohazardous? Yes No (Please mark as applicable)

If yes, with which substances did the device come into contact?

LEGALLY BINDING DECLARATION

The principal/consignor is aware that they are liable to the agent/consignee for losses or damage incurred due to incomplete and incorrect information.

Date Signature Company stamp



DÉCLARATION D'INNOCUITÉ

DANS LE CAS DE RETOURS

Veillez remplir tous les champs requis.

**Remarque : L'expéditeur doit emballer la
marchandise de manière appropriée et adaptée au
transport.**

Heidolph Instruments GmbH & Co. KG
Walpersdorfer Straße 12
91126 Schwabach

Tél. : +49 (0) 9122 9920-380

Fax : +49 (0) 9122 9920-19

E-mail : service@heidolph.de

EXPÉDITEUR

Nom _____ Prénom _____
Entreprise _____ Département _____
_____ Groupe de travail _____
Rue _____
CP/Ville _____
Pays _____ Téléphone _____
E-mail _____

INDICATIONS CONCERNANT L'APPAREIL

Référence _____ Numéro de série _____

Numéro de ticket _____

Motif d'envoi _____

**Est-ce que l'appareil a été nettoyé, le cas échéant
décontaminé / désinfecté ?** **Oui** **Non** (veuillez indiquer votre choix)

Si oui, quelles mesures ont été prises ?

**Le traitement de cet appareil présente-t-il des risques pour
les personnes et/ou l'environnement en raison du traitement
de substances représentant un danger sanitaire,
environnemental et/ou biologique ?** **Oui** **Non** (veuillez indiquer votre choix)

Si oui, avec quelles substances l'appareil est-il entré en contact ?

DÉCLARATION JURIDIQUEMENT CONTRAIGNANTE

Le client est conscient qu'il est responsable à l'égard du prestataire des dommages causés par des informations incomplètes et incorrectes.

_____ Date _____ Signature _____ Cachet de l'entreprise _____



DECLARACIÓN SOBRE LA AUSENCIA DE RIESGOS

PARA LA DEVOLUCIÓN DE PRODUCTOS



Por favor rellene todos los siguientes campos.
Aviso: Embale la mercancía correctamente y de manera adecuada para su transporte.

Heidolph Instruments GmbH & Co. KG
Walpersdorfer Straße 12
91126 Schwabach
Phone: +49 (0) 9122 9920-380
Fax: +49 (0) 9122 9920-19
E-Mail: service@heidolph.de

REMITENTE

Apellidos _____	Nombre _____
Firma _____	Dpto. _____
_____	Grupo _____
Dirección _____	
Localidad/CP _____	
País _____	Teléfono _____
E-Mail _____	

INFORMACIÓN SOBRE EL PRODUCTO

N° de artículo _____ N° de serie _____

N° de billete _____

Motivo de la devolución _____

Ha sido limpiado el dispositivo y, en su caso, descontaminado/desinfectado? **Sí** **No** (marque lo que proceda)

En caso afirmativo, qué medidas han sido realizadas?

Este dispositivo entraña riesgos por personas y/o el medio ambiente mediante el tratamiento de sustancias peligrosas para la salud, el medio ambiente y / o riesgos biológicos? **Sí** **No** (marque lo que proceda)

En caso afirmativo, con qué sustancias el dispositivo entró en contacto?

DECLARACIÓN DE VINCULACIÓN

Se da por conocido y aceptado que la entrega de datos incompletos e incorrectos obliga a indemnización por daños.

Fecha _____	Firma _____	Sello de Firma _____
-------------	-------------	----------------------



DICHIARAZIONE DI NULLA OSTA

IN CASO DI RESTITUZIONE



Per favore riempire tutti i campi richiesti.

Nota: Il mittente deve imballare la merce correttamente e adeguatamente quanto al trasporto.

Heidolph Instruments GmbH & Co. KG
Walpersdorfer Straße 12
91126 Schwabach

Phone: +49 (0) 9122 9920-380

Fax: +49 (0) 9122 9920-19

E-Mail: service@heidolph.de

MITTENTE

Cognome _____ Nome _____
Azienda _____ Dipartim. _____
_____ Gruppo _____
Via _____
CAP/Città _____ Telefono _____
Paese _____
E-Mail _____

DETTAGLI DEL DISPOSITIVO

Codice articolo _____ Numero di serie _____

Numero biglietto _____

Motivo della restituzione _____

Il dispositivo è stato pulito e, all'occorenza, è stato decontaminato/disinfettato? **Si** **No** (barrare la casella corrispondente)

Se sì, quali misure sono state effettuate?

C'è, a causa dell'uso in un ambiente di lavoro chimico/biologico, un rischio di contaminazione per le persone e/o l'ambiente quando si maneggia il dispositivo? **Si** **No** (barrare la casella corrispondente)

Se sì, a quali sostanze/atmosfere chimiche/biologiche è stato esposto il dispositivo?

DICHIARAZIONE LEGALMENTE VINCOLANTE

Con la sua firma, il committente/mittente dichiara la completezza e la correttezza dei dettagli forniti. Informazioni mancanti o errate comportano una responsabilità per i danni.

Data _____ Firma _____ Timbro dell'azienda _____

