Dichiarazione di innocuità per l'operatore
relativamente alla contaminazione di apparecchi o accessori

Unbedenklichkeitserklärung des Betreibers
über die Kontamination von Geräten oder Zubehör

Dichiarazione di sicurezza e di innocuità sanitaria

Per tutti gli apparecchi e gli accessori che ci vengono reinviati è necessario compilare questo modulo, per la sicurezza e la salute del nostro personale e in conformità alle normative per la sicurezza sul lavoro.

In mancanza del presente modulo, debitamente compilato, il prodotto non verrà esaminato né riparato. Non possiamo accettare apparecchi contaminati con sostanze pericolose per la salute.

Prima di inviare il prodotto, trasmettere una copia del modulo indicato di seguito come esempio, correttamente compilato, via fax al numero +49 6151 803 479 o via e-mail all'indirizzo rep-cal@hbm.com, unitamente alla richiesta di un RMA (numero di reso), in modo tale che noi possiamo disporre delle informazioni necessarie prima dell'arrivo dell'apparecchio.

All'invio dell'apparecchio, accludere un'ulteriore copia, che deve essere apposta all'esterno della confezione (ad es. nella tasca per il documento di trasporto). La mancanza di dati o la mancata osservanza di questa sequenza determinerà inevitabilmente un ritardo nella gestione della pratica.

La presente dichiarazione deve essere completata e siglata esclusivamente da tecnici specializzati autorizzati.

Tipo di apparecchiatura: *Gerätetyp*	Numero di serie: *Seriennummer*	Numero d'ordine: *Kundenauftragsnummer*
Descrizione del malfunzionamento o altre indicazioni: *Fehlerbeschreibung oder sonstige Angaben*		

L'apparecchio è privo di sostanze pericolose? *Ist das Gerät frei von Schadstoffen?*	☐ Sì *Ja*	☐ No *Nein*
Osservazioni: *Bemerkungen*		

L'apparecchiatura è stata pulita prima di essere spedita? *Wurde das Gerät vor dem Versand gereinigt?*	☐ Sì *Ja*	☐ No *Nein*
L'apparecchio è stato perfettamente decontaminato e non è pericoloso per la salute? *Ist das Gerät einwandfrei dekontaminiert und nicht gesundheitsgefährdend?*	☐ Sì *Ja*	☐ No *Nein*

Nome azienda:	
Via:	
Città:	Paese:
Telefono:	Fax:
e-mail:	
Nome del referente in caso di domande: *Name des Ansprechpartners für Rückfragen*	

Si garantiscono la correttezza e la completezza delle informazioni contenute nella presente dichiarazione, e che il firmatario della stessa è in grado di giudicarlo. Sono note le conseguenze legali di eventuali informazioni incomplete o inaccurate.

Data _____ Posizione _____

Nome _____ timbro aziendale/firma _____