

Endverbleibserklärung

gemäß § 9 Chemikalien-Verbotsverordnung



Bitte senden Sie das aufgefüllte Formular per E-Mail an info@cut-dental.de oder per Fax an 06128 2467958 zurück.

Firma Praxis Labor

Straße, Haus-Nr.:

Postleitzahl, Ort:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Ansprechpartner:

Verwendungszweck:

(z. B. Verwendung in der Praxis oder Labor)

Hiermit bestätigt der Unterzeichnende, dass alle angegebenen Daten korrekt und vollständig sind und dass die Vorschriften der Chemikalien-Verbotsverordnung (ChemVerbotsV) eingehalten werden.

Der Umgang mit den angegebenen Chemikalien erfolgt unter Beachtung aller geltenden rechtlichen Bestimmungen, einschließlich der erforderlichen Sachkunde und der Erfüllung der Sorgfaltspflichten zum Schutz von Gesundheit und Umwelt.

Die Erklärung gilt für einmalige sowie alle zukünftigen Bestellungen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Stempel: