

Sté/Inst.: Date:

Contact: Dépt.:

Fax Nr.: Tél.:

RAN/Réf.: De:

AVANT TOUTE INTERVENTION SUR VOS APPAREILS, VEUILLEZ RETOURNER CE DOCUMENT REMPLI À ANALYT-MTC !**DOCUMENT À RETOURNER PAR LA POSTE OU FAX :**

ANALYT-MTC GMBH & CO KG / SERVICE - CENTER		
Klosterrunsstr. 18	Fax: +49 (0)7631 14740	175 Av. d'Alsace. Fax: 03 89 41 59 88
D-79379 Müllheim	Tel.: +49 (0)7631 5545	F-68000 Colmar. Tel: 03 89 41 47 78

Avant le traitement de votre appareil, ce certificat doit être rempli par une personne compétente et habilitée par votre Sté/Inst.:

Enumération des appareils que vous voulez expédier:

.....

Enumération de toutes les substances ayant été en contact avec (les) l' appareil(s) ci-dessus::

.....

.....

Les appareils énumérés ci-dessus étaient-ils en contact avec des produits toxiques/ ou autres substances dangereuses ? OUI NON

Si **OUI**, cochez la case correspondante. S.V.P. envoyez-nous les feuilles MSDS correspondantes.

- | | | |
|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Poison/toxique | <input type="checkbox"/> Radioactive | <input type="checkbox"/> Biologique/Infectueuse |
| <input type="checkbox"/> Corrosive | <input type="checkbox"/> Mercure | <input type="checkbox"/> Combustible/inflammable |
| <input type="checkbox"/> Cancérigène | <input type="checkbox"/> Oxydant | <input type="checkbox"/> Autres:..... |

Les appareils sont-ils bien nettoyés et purgés pour exclure tout danger pour l'homme? OUI NON N/A

Si **NON**, veuillez contacter ANALYT-MTC pour le recyclage. N'envoyez pas ces appareils chez nous !!

Veillez nous détailler très précisément d'autres mesures de sécurité à adopter:

.....

.....

ANALYT-MTC VOUS FAIT CONFIANCE SUR LA VALIDITÉ DE VOS INFORMATIONS. POUR PROTÉGER NOS INTERVENANTS DE TOUTE CONTAMINATION/DANGER ET PRENDRE TOUTE MESURE DE SÉCURITÉ NÉCESSAIRE, VOUS DEVEZ NOUS TRANSMETTRE TOUTE INFORMATION UTILE.

Nom:

Signature.....

Tél. : Position:..... Date:.....