

CERTYFIKAT DEKONTAMINACJI MATERIAŁU

Dane dystrybutora lub dane do faktury	Dane klienta końcowego
Firma: _____	Firma: _____
Adres: _____	Adres: _____
Kod pocztowy: _____	Kod pocztowy: _____
Kraj i miasto: _____	Kraj i miasto: _____
Telefon: _____	Telefon: _____
Fax: _____	Fax: _____
e-mail: _____	e-mail: _____
Osoba kontaktowa: _____	Osoba kontaktowa: _____
Numer VAT: _____	
Serwis: Usługa? _____	Serwis: _____
Kod klienta: _____ <input type="checkbox"/> Adres wysyłki	Kod klienta: _____ <input type="checkbox"/> Adres wysyłki

Opis wysłanego materiału		
Typ lub kod	Ilość	Powód zwrotu

Wyposażenie nie było nigdy używane

Powyższe wyposażenie używane było w obecności następujących substancji (nieobowiązkowe):

<input type="checkbox"/> Azbest	<input type="checkbox"/> Produkty kancerogenne
<input type="checkbox"/> Substancje powodujące skażenie biologiczne	<input type="checkbox"/> Metale ciężkie lub ich domieszki
<input type="checkbox"/> Substancje dezynfekujące	<input type="checkbox"/> Pestycydy/herbicydy
<input type="checkbox"/> Ołów	<input type="checkbox"/> Opary spawalnicze
<input type="checkbox"/> Farmaceutyczne czynne zasady	<input type="checkbox"/> Cząsteczki radioaktywne
<input type="checkbox"/> Produkcja enzymów	<input type="checkbox"/> Ścieki
<input type="checkbox"/> Piaskowanie	<input type="checkbox"/> Trociny
<input type="checkbox"/> Nie toksyczne/szkodliwe czynniki	<input type="checkbox"/> Inne

Wyposażenie poddano dekontaminacji:

Ja, niżej podpisany, jako konsygnant/użytkownik, na własną odpowiedzialność, deklaruje, że powyżej oznaczone informacje na temat użytkowania oraz, w szczególności, rodzaju skażenia opisanego materiału, są prawdziwe.

Imię i nazwisko _____
Nazwa firmy _____ Data i miejsce _____
Podpis _____