





## Formular zur Lieferung von Bauteilen

Hennecke GmbH · Birlinghovener Straße 30 · D-53757 Sankt Augustin

Kundenname	Land	Datum
Ansprechpartner in Ihrem Haus	Ansprechpartner bei der Hennecke GROUP	
E-Mail	Telefonnummer	Auftragsnummer (A0100-xx, TA, G0100-xx)

-  **Bitte füllen Sie beide Seiten des Formulars vollständig aus und vergessen Sie nicht, auf der zweiten Seite zu unterschreiben.**
-  **Bei einem unvollständig ausgefüllten Formular kann Ihre Lieferung leider nicht bearbeitet werden und wird zu Ihren Lasten zurückgesendet.**
-  **Benutzte Bauteile müssen gereinigt und frei von flüssigem Medium sein! Das Sicherheitsdatenblatt ist zwingend notwendig. Ohne dieses wird die Sendung nicht weiter von Hennecke bearbeitet.**
-  **Einer Gewährleistung kann nur dann stattgegeben werden, wenn die beanstandeten Einheiten komplett, nicht demontiert, unbeschädigt und mit allen Anbauteilen (mit Ausnahme medienführender Leitungen) zurück geliefert werden.**

### Grund der Rücksendung

- Reparatur
  Sonstiges:
- Garantie / Gewährleistung
  Zur Gutschrift

	Mischkopf	Düse	Pumpe	Ventil	Sonstiges
Typ/ Teile-Nr.	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>
S/N	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>
Einbau- datum	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>
Ausbau- datum	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>
Schusszahl / Betriebs- stunden	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>

### Fehlerbeschreibung:

## Dekontaminationserklärung

Aufgrund der gesetzlichen Vorschriften sowie zum Schutz unserer Mitarbeiter und Betriebseinrichtungen benötigen wir eine unterzeichnete Dekontaminationserklärung, um Ihren Auftrag zu bearbeiten. Bitte legen Sie das Formular unbedingt der Sendung bei!

**Schaumsystem:**  Weichschaum  Integralschaum  Hartschaum

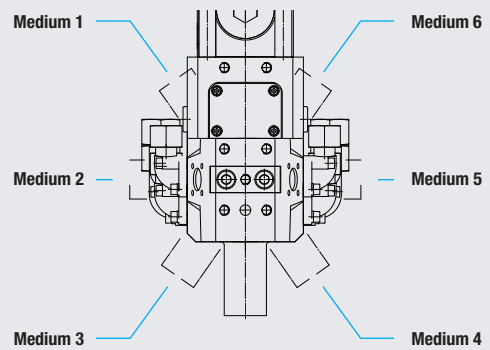
### Zustand des Bauteils:







Wurde das Bauteil benutzt:  Ja  Nein

Welche Medien waren mit dem Bauteil in Kontakt:

### Angaben zu den Medien:

Bitte legen Sie der Sendung das zugehörige Sicherheitsdatenblatt und ggf. spezielle Handlungsvorschriften bei.



	Bezeichnung	CAS-Nummer	 entzündlich	 giftig	 ätzend	 reizend	 sonstiges*	 unbedenklich
Medium 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medium 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medium 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medium 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medium 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medium 6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reinigungs- medium	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* explosiv; brandfördernd; umweltgefährlich; biogefährlich; radioaktiv

Hiermit bestätige ich, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind. Darüber hinaus bestätige ich, dass die beiliegenden Bauteile sorgfältig gereinigt wurden und somit frei von Rückständen in gefahrbringender Menge sind.

Ort, Datum

Name, Abteilung (in Druckschrift)

Unterschrift