Rückantwortschreiben bitte an folgende Anschrift zurücksenden:

medPROFI e.K.
Donauwörther Straße 181 ½
86a54 Augsburg

Fax: 0821-54312215

Grundanforderungen zur Durchführung der Abgabe gemäß Chemikalien-Verbotsverordnung

Wir bestätigen hiermit, dass wir

- Als Handelsgewerbetreibender für Stoffe und Zubereitungen mit dem Gefahrenpiktogramm GHS06 oder GHS08 und dem Signalwort Gefahr und einem der Gefahrenhinweise H340, H350, H350i, H360, H360F, H360D, H360FD, H360Fd, H360Df, H370, H372 im Besitz einer Erlaubnis nach § 6 Abs. 1 sind oder das Inverkehrbringen gemäß § 7 Abs. 1 angezeigt haben.
- Eine Person beschäftigen, die sachkundig nach § 11 ist und die Anforderungen nach § 6 Absatz 2 erfüllt (nur erforderlich bei der Weitergabe der Stoffe und Zubereitungen).
- Die Abgabe von Stoffen und Zubereitungen mit dem Gefahrenpiktogramm GHS06 oder GHS08 und dem Signalwort Gefahr und einem der Gefahrenhinweise H340, H350, H350i, H360, H360F, H360D, H360FD, H360Fd, H360Df, H370, H372 oder dem Gefahrenpiktogramm GHS03 oder dem Gefahrenpiktogramm GHS02 und einem der folgenden Gefahrenhinweise H224, H241, H242 an den privaten Endverbraucher nur durch eine Person mit Sachkunde nach § 11 geschehen lassen
- Mit der Abgabe von Stoffen und Zubereitungen mit dem Gefahrenpiktogramm GHS06 (Totenkopf über gekreuzten Knochen), GHS08 (Gesundheitsgefahr) und dem Signalwort Gefahr und einem der Gefahrenhinweise H340, H350, H350i, H360, H360F, H360D, H360FD, H360Fd, H360Df, H370, H372, GHS03 (Flamme über einem Kreis) oder GHS02 (Flamme) und einem der Gefahrenhinweise H224, H241, H242 an Wiederverkäufer, berufsmäßige Verwender oder öffentliche Forschungs-, Untersuchungs- und Lehranstalten nur Personen beauftragen, die mindestens jährlich belehrt werden (sofern es sich um nicht sachkundige Personen handelt)
- Als Endabnehmer die von Ihnen gelieferten Stoffe und Zubereitungen nur in erlaubter Weise verwenden.
- Eine Abgabe an Personen unter 18 Jahren ausgeschlossen ist.

Firma : _____

Kundennummer (falls bekannt) : _____

Anschrift : _____

_____

Ansprechpartner : _____

_____

(Datum, Unterschrift, Firmenstempel)