

GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG Société Nationale de Certification et d'Homologation.	Medical Devices Directive <i>Directive dispositifs médicaux - Medizinprodukte-Richtlinie</i> (93/42/EEC) Application form <i>Formulaire de demande - Antragsformular</i>	
--	---	--

Hereby, we undersigned - *Par la présente, nous soussignés - Hiermit beantragen wir, Unterzeichnete :*

Manufacturer (name & address) - Fabricant (nom & adresse) - Hersteller (Name & Adresse) :	
--	--

EC Representative (name & address) - Mandataire CE (nom & adresse) - EU-Bevollmächtigter (Name & Adresse) :	
--	--

Tel.:		Fax:	
-------	--	------	--

Email:		Website:	
--------	--	----------	--

Contact person(s) - Personne(s) de contact - Kontaktperson(en)	VAT and CR numbers <i>Numéros TVA et RC</i> <i>MWSt. Bzw. HRB-Nummer</i>
---	---

apply to use SNCH's services for conformity assessment acc. to: <i>solicitions les services de SNCH pour l'évaluation de la conformité selon:</i> <i>die Dienstleistungen von SNCH für die Bewertung der Konformität gemäß:</i>	<input type="checkbox"/> Annex II - annexe II - Anhang II <input type="checkbox"/> Annex III - annexe III - Anhang III <input type="checkbox"/> Annex IV - annexe IV - Anhang IV <input type="checkbox"/> Annex V - annexe V - Anhang V <input type="checkbox"/> Annex VI - annexe VI - Anhang VI
--	--

for our product: <i>pour notre produit:</i> <i>für unser Produkt:</i>	Type/Model: <i>Type/modèle - Typ/Modell:</i>	
	Description: <i>Description - Beschreibung:</i>	
	Device class acc. to annex IX: <i>Classe du dispositif selon annexe IX:</i> <i>Produktklasse nach Anhang IX:</i>	<input type="checkbox"/> I sterile - stérile - steril <input type="checkbox"/> I measuring function - fonction de mesure - Meßfunktion <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> III

This application together with all documentation will be sent to: <i>Cette demande avec toute la documentation sera envoyée à:</i> <i>Dieser Antrag mit der vollständigen Dokumentation wird geschickt an:</i>	Société Nationale de Certification et d'Homologation 11, rue de Luxembourg L - 5230 SANDWEILER
---	---

The undersigned confirms that the same application has not been lodged with any other notified body, that he has read the general conditions and accepts them. He will communicate to SNCH any change in his product or quality system.
Le soussigné confirme que la même demande n'a pas été introduite auprès d'un autre organisme notifié, qu'il a pris connaissance des conditions générales et s'engage à les respecter et qu'il informera la SNCH de toute modification de son produit ou système qualité.
Der Unterzeichnete bestätigt, daß derselbe Antrag bei keiner anderen benannten Stelle eingereicht worden ist, und daß er die allgemeinen Bedingungen gelesen und akzeptiert hat. Der Unterzeichnete verpflichtet sich jegliche Änderung an seinem Qualitätssystem bzw. Produkten der SNCH mitzuteilen..

Date - Date - Datum:	
----------------------	--

Signature & company stamp: <i>Signature et cachet</i> <i>Unterschrift und Firmenstempel</i>	
--	--

