An **Konformitätsbewertungsstelle 0109**	**Grau hinterlegte Felder bitte nicht ausfüllen!**
Hessische Eichdirektion Holzhofallee 3 64283 Darmstadt per Fax an (06151) 9501 - 102	Eingangsdatum: Auftrags-Nr.:

Auftrag zur Konformitätsbewertung für Messgeräte nach Richtlinie 2014/31/EU (NAWID)

Auftraggeber *) (Anschrift, UstID-Nr.) *) Ist Rechnungsempfänger	**KBS 0109** →
Ansprechpartner (Name, Tel.-Nr., E-Mail)	

Auftrag nach folgendem Modul der RL 2014/31/EU (NAWID) ☐ Modul **F** ☐ Modul **F1**	**Sollen die Sicherungszeichen durch die KBS 0109 aufgebracht werden?** ja ☐ nein ☐

Waagendaten:

Baumusterprüfbescheinigung:
Hersteller:
Typ:
Genauigkeitsklasse:
Fabriknummer:
Höchstlast(en) Max:
Mindestlast(en) Min:
Eichwert(e) „e“:

☐ Einbereichswaage
☐ Mehrbereichswaage
☐ Mehrteilungswaage

Nichtselbsttätige Waage ausgeführt als
☐ Fahrzeugwaage ☐ Behälterwaage
☐ Plattformwaage ☐ Kranwaage
☐ Baustoffwaage ☐ Viehwaage
☐ Fahrzeugmontierte Waage ☐ Tischwaage
☐ andere Ausführung:

Zusätzliche Funktionen:
☐ mit Preisrechnung
☐ mit Preisauszeichnung
☐ mit Stückzählung

Messprinzip / Wägezellen:

☐ analoge Dehnungsmessstreifenwägezelle(n), Anzahl, Hersteller, Typ
☐ digitale Dehnungsmessstreifenwägezelle(n), Anzahl, Hersteller, Typ
☐ anderes Messprinzip (z.B. elektrodynamische Kraftkompensation)
☐ ggf. Prüfschein-Nr.

Kompatibilitätsnachweis: ☐ erforderlich und beigefügt ☐ nicht erforderlich

Historie:

☐ neues Messgerät
☐ erneuert, weil Tausch von folgenden Komponenten: _____

Prüfort: (Anschrift)	**Verwender:** (Name, Anschrift)

Aufstellungsort: (Anschrift)

Prüftermin bereits vereinbart? ☐ ja, mit Außenstelle _____ für den _____
☐ nein

Ggf. weitere Bemerkungen des Auftraggebers:

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen werden anerkannt.

_____
Datum und Unterschrift des Auftraggebers