|  |  |
| --- | --- |
| An **Konformitätsbewertungsstelle 0109** | **Grau hinterlegte Felder bitte nicht ausfüllen!** |
| Hessische EichdirektionHolzhofallee 364283 Darmstadtper Fax an (06151) 9501 - 102 | Eingangsdatum: |  |
| Auftrags-Nr.: |  |

|  |
| --- |
| **Auftrag zur Konformitätsbewertung für Messgeräte****nach Richtlinie 2014/32/EU (MID)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Auftraggeber** \*)(Anschrift, UstID-Nr.) \*) Ist Rechnungsempfänger | **KBS 0109 🡪** |
|  |
|  |
| **Ansprechpartner** (Name, Tel.-Nr., E-Mail) |  |
| **Auftrag nach folgendem Modul der RL 2014/32/EU (MID)**[ ]  Modul **F** [ ]  Modul **F1** |  **Sollen die Sicherungszeichen durch**  **die KBS 0109 aufgebracht werden?** ja [ ]  nein [ ]  |

|  |
| --- |
| **Messgerätedaten:** |
|  Messgeräteart:  Baumusterprüfbescheinigung:  |
|  Hersteller:  Typ:  Genauigkeitsklasse:  Messbereich:  Fabriknummer: Zusatzeinrichtungen vorhanden [ ]  ja, welche?  [ ]  nein |
| **Kompatibilitätsnachweis:** [ ]  erforderlich und beigefügt [ ]  nicht erforderlich |
| **Historie:** [ ]  neues Messgerät [ ]  erneuert, weil Tausch von folgenden Komponenten:   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Prüfort:** (Anschrift) | **Verwender:** (Name, 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** |
| 6.03 | Stand: Oktober 2016 | Seite 1 von 1  |