

Konformitätserklärung

Declaration De Conformite /Declaration of Conformity / Diclaratione De Conformita

Wir / Nous / We / Noi

Holthaus Medical GmbH & Co. KG

Karlstr. 8b
D-42897 Remscheid

erklären in alleiniger Verantwortung, dass

declarons sous notre propre responsabilité que
declare on our own responsibility that
dichiariamo sotto propria responsabilità che

die persönliche Schutzausrüstung / the personal protective equipment

Name / Bezeichnung / REF

Nom / name / nome

Mundschutztücher mit Ohrschlaufen
Face Mask with ear loops

REF 50701

Typ II / Type II

allen Anforderungen der Verordnung 2016/245 und der EN 14683 – Typ II entsprechen

remplit tout le exigences du Règlement 2016/245 + EN 14683
meets all the provisions requirements of Regulation 2016/245 and EN 14683:2003 Type II
soddisfa tutti i requisiti del regolamento 2016/245 + EN 14683

Gültigkeit dieser Konformitätserklärung bis 25.05.2020 bei unverändertem Produkt.

Remscheid...03.02.2020.....

Ort / Datum

Lieu, date / place, date / luogo, data

Andreas Holthaus

Name und Funktion

nom et fonction / name and function / nome e funzione



QMB