

Konformitätserklärung

Declaration De Conformite /Declaration of Conformity / DiclARATION De Conformita

Wir / Nous / We / Noi

Holthaus Medical GmbH & Co. KG

Karlsru. 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 Richtlinie 89/686/EWG und der EN 14683 – Typ II entsprechen.

remplit tout le exigences de la 89/686/CEE
meets all the provisions of the Directive 89/686/EEC and EN 14683:2003 Type II
Addempie a tutte le esigenze della Direttiva 89/686/CEE

Gültigkeit dieser Konformitätserklärung 2 Jahre bei unverändertem Produkt

Remscheid...01.02.2018.....

Ort / Datum

Lieu, date / place, date / luogo, data

Andreas Holthaus

Name und Funktion

nom et fonction / name and function / nome e funzione



QMB