



Rückantwort per Fax: 02131 / 34 29 29

oder per Post: QRR gGmbH, Daimlerstraße 285, 41462 Neuss

Teilnahme am QRR-Zertifizierungsverfahren nach DIN N 6868-7
ggf. mit der ergänzenden Abnahmeprüfung nach DIN V 6868-152

Hiermit stelle ich den **Antrag auf Teilnahme** am Prüfverfahren der QRR gGmbH.

Bei meiner Mammographieeinrichtung handelt es sich um das Gerät / die Geräte:

1. Firma: _____
Produktbezeichnung: _____
Herstellungsjahr: _____
2. Firma: _____
Produktbezeichnung: _____
Herstellungsjahr: _____

Ich benötige die ergänzende Abnahmeprüfung nach DIN V 6868-152

Die vom QRR akkreditierten Prüfer sind mir bekannt. Ich bitte um Herstellung eines Kontaktes mit: _____

Die Prüfung soll im Jahr 2004 im Monat _____ stattfinden.

Datum

Unterschrift



Ansprechpartner

Praxisstempel