

Kundförsäkrans Butik

Kundförsäkrans gäller specifik användning eller användningen av en begränsad sprängämnesprekursor som avses i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2019/1148 av den 20 juni 2019 om marknadsföring och användning av sprängämnesprekursorer.

Undertecknad försäkras härmed, (fyll i med versaler) * obligatoriska uppgifter

Namn (person)*: _____

Personnummer*: _____

Auktoriserad representant/firmatecknare för:

Företagets/butikens namn*: _____

Organisationsnummer/butiksnummer*: _____

Adress*: _____

Verksamhet/yrkesmässig verksamhet*: _____

Kundnummer DeLaval Sales AB: _____

Vänligen, ange mängden av nedanstående produkter du tänker köpa och din avsedda användning därav (t.ex. rengöring/desinfektion/annat - specificera). Om du rutinmässigt avser köpa dessa produkter av DeLaval, ange genomsnittlig mängd per år.

Produkt	Avsedd användning*	Inköp i genomsnitt per tillfälle samt per år (liter)*
DeLaval PeraDis (23% Väteperoxid, CAS # 7722-84-1)		
Opticid (26,8% Salpetersyra, CAS # 7697-37-2)		

OBS! Underskrift på baksidan

forts. Bilaga 2 Kundförsäkran

Jag försäkrar härmed att produkterna, ämnet eller blandningen som produkterna innehåller endast kommer att användas för kommersiellt bruk och för den angivna och legitima användningen. Om produkten/produkterna säljs eller levereras till en annan kund ska en motsvarande användardeklaration upprättas med kunden i enlighet med förordning (EU) 2019/1148 angående tillgänglighet för allmänheten.

Jag försäkrar att den som beställer och tar emot de nämnda produkterna från DeLaval har rätt att göra detta inom ramen för företagets yrkesmässiga verksamhet.

DeLaval Sales AB kommer att behandla och spara i 18 månader de personuppgifter som skickas in, inklusive personuppgifter för ID-verifiering, t.ex. kopia av ett ID-kort/körkort (vi rekommenderar att dölja de eventuella uppgifter som inte är relevanta för ID-verifiering från denna kopia), i syfte och i enlighet med förordning (EU) 2019/1148.

Namn: _____ Roll: _____

Datum: _____

Underskrift: _____

VIKTIGT!

Skicka in denna underskrivna blankett samt om kopia på ID-handling på firmatecknare/butiksansvarig till

mail: statement.se@delaval.com (skriv gärna kundnumret i ämnesraden)

eller

post: DeLaval Sales AB, Att: Orderservice, Box 21, 147 21 TUMBA

Kundförsäkran är giltig i 12 månader.