

An  
München Medical  
Auftragsannahme  
Niklasreuth 5  
83737 Irschenberg



**FAX: 03765 – 525242**

## **Auftrag DGUV V3 Prüfung**

**Bitte ausdrucken und faxen**

Pos.	Zu prüfende Geräte	Anzahl
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

Bitte füllen Sie zusätzlich noch Ihre Praxisinformationen aus und senden Sie den Auftrag an unsere Auftragsannahme - Fax: 03765 – 525242.

**Hiermit beauftragen wir die Firma München Medical den vorhandenen Gerätebestand unserer Praxis gem. der Liste einer DGUV V3 Prüfung zu unterziehen.**

Die hinterlegte Praxis-Emailadresse dient ausschließlich der Erinnerung an anstehende Termine oder Änderung der Gesetzgebung. Die Praxisdaten werden nicht an Dritte weitergegeben. Über fällige Prüftermine werden wir Sie unter der angegebenen Praxis-Emailadresse automatisch informieren.

### Ihre Kontaktdaten

Name der Praxis:

Ansprechpartner:

Position:

Adresse:

Tel:

E-Mail:

---

Ort, Datum

---

Praxisstempel, Unterschrift

München Medical  
Geschäftsführer: Jens Schwalbe  
Niklasreuth 5  
83737 Irschenberg  
UID-Nr. DE 114 103 514  
Steuer-Nr: 139/272/40445

Tel. +49 170 206-7652  
Fax +49 03765- 525242  
  
info@muenchen-medical.de  
www.muenchen-medical.de

Bankverbindung:  
Dt. Apotheker- und Ärztebank  
KTO: 000 862 6553  
BLZ: 300 60 601  
IBAN: DE49300606010008626553  
BIC / SWIFT: DAAEDED

