

**GARANTIESCHEIN**

Dieses Merkblatt muss an *F CARE Systems* im Zeitraum von 15 Tagen nach Empfang des EVRF zurückgesandt werden.

**F CARE Systems N.V.**

Oosterveldlaan 99  
B-2610 Antwerp-Wilrijk – Belgien

NAME:

.....

STRASSE:

.....

.....

.....

POSTLEITZAHL: ..... ORT:.....

LAND: .....

EVRF Nr.: .....

erhalten am: .....

Ich,            der            Unterzeichner            (Name            und            Funktion)  
..... erkläre hiermit, dass ich **von dem Kapitel Sicherheitshinweise** dieser Bedienungsanleitung **Kenntnis genommen habe**. Ich verpflichte mich hiermit, ggf. im Namen der Klinik/Praxis, diese Hinweise zur Anwendung zu bringen und zur Anwendung bringen zu lassen.

NAME und UNTERSCHRIFT

STEMPEL