

Załącznik 3a

Formularz Wniosku - Producent wyrobu

W celu wystąpienia o używanie Znaków należy po zapoznaniu się z Warunkami Użytkowania i rozmowie z przedstawicielem lokalnego Centrum Miedzi, wypełnić niniejszy formularz. Wnioskodawcy spełniający kryteria otrzymają do wypełnienia dokument Umowy Licencyjnej.

Firma

Nazwa Prawna Podmiotu:

"Prowadzący działalność jako" lub Nazwa Handlowa:

Forma prawna Organizacji:

Jurysdykcja organizacji:

Rodzaj działalności:

Firma/Grupa macierzysta (jeśli dotyczy):

Adres siedziby firmy:

Kraj:

Strona internetowa:

Nr KRS/ewidencji działalności gospodarczej:

Czy Firma posiada udokumentowany pisemnie system zarządzania jakością? Tak Nie
Szczegóły (np, ISO 9001, wewnętrzny)

Czy Firma posiada ubezpieczenie OC? Tak Nie

Osoba do kontaktu dla Zarządzania Marką

Imię i Nazwisko:

Stanowisko:

Adres (jeśli inny od powyższego):

Telefon:

Email:

Osoba do kontaktu z Administratorem

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Adres:

Email:

Osoba do kontaktu dla katalogu na stronie www.antimicrobialcopper.org

Imię i nazwisko:

Email:

Adres strony z katalogiem produktów
(preferowany link do sekcji miedzi
przeciwdrobnoustrojowej):

Opis produktu (maks 100 słów).

W trakcie zatwierdzania wyrobu skontaktujemy się z Tobą w celu uzyskania dokładniejszych informacji oraz zdjęć do katalogu.

Kategorie produktów - zaznacz pasujące
i dopisz dodatkowe jeśli potrzebujesz:

Elementy architektoniczne

Armatura sanitarna

Sprzęt Medyczny

Meble dla oddziałów szpitalnych

Łączniki elektryczne

Inne (jakie?)

Norma wyrobu (wymienić każdy wyrób):

Stopy (Podaj oznaczenia UNS/ISO)

Stop lub stopy zarejestrowane przez EPA [lub ich odpowiedniki krajowe - patrz Załącznik 1 oraz 1a]:

Stop lub stopy wymienione w Załączniku 2:

Inne (wymagane będzie potwierdzenie skuteczności działania - w celu uzyskania dalszych informacji skontaktuj się z lokalnym Centrum Miedzi):

Wykończenie powierzchni

Proszę potwierdzić, że produkty utleniania powstałe w procesie wysokotemperaturowym, oraz inne dodatki lub resztki po polerowaniu, zostały usunięte oraz, że wyroby te nie są woskowane, lakierowane lub powlekane:

Potwierdzam

Rynki

Zaznacz te, w których produkt znajdzie zastosowanie:

Medycyna i ochrona zdrowia

Szkoły i budynki publiczne

Transport publiczny

Obiekty sportowe

Gastronomia i hotelarstwo (tylko kontakt)

Inne (podaj jakie)

Lokalizacje

Proszę wybrać regiony, w których produkty będą wprowadzane do obrotu / sprzedawane lub wybierz "Globalne".

Jeśli wybór uwzględnia USA wtedy konieczna będzie rejestracja EPA i wniosek ten zostanie przekazany do CDA Inc. - Centrum Miedzi w USA

Afryka i Bliski Wschód

Azja i obszar Pacyfiku

Europa

Ameryka Północna

Ameryka Południowa

Globalnie

Proszę zwrócić ten formularz w formie elektronicznej oraz przesłać go pocztą tradycyjną do lokalnego Centrum Miedzi.

Niniejszym potwierdzam, że podane informacje są dokładne oraz, że jestem upoważniony(a) do podpisania niniejszego formularza.

Podpis:

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Data:

Drukuj do pdf w celu zapisania kopii elektronicznej