



**INSTYTUTU OBRÓBKII PLASTYCZNEJ
METAL FORMING INSTITUTE**

ul. Jana Pawła II 14, 61 - 139 POZNAŃ

DEKLARACJA ZGODNOŚCI WE

dla

Nr .../.../20.../ORYGINAŁ

Wytwórca: **INSTYTUT OBRÓBKII PLASTYCZNEJ**

Adres: **UL. JANA PAWŁA II 14 61-139 POZNAŃ**

Wyrób:

Osoba upoważniona do przygotowania dokumentacji technicznej:

.....
imię i nazwisko oraz adres zamieszkania

Symbol wyrobu (numer fabryczny INOP):

Opisany powyżej wyrób jest zgodny z:

Dokument nr	Tytuł	Wydanie/Data wydania
-------------	-------	----------------------

Akty prawne:

1.
2.

Normy zharmonizowane, normy krajowe, specyfikacje techniczne:

3.
4.

Informacje dodatkowe:

Nazwa i adres jednostki notyfikowanej (w przypadku certyfikatu badania typu WE - również numer certyfikatu).

Poznań, dnia
(Miejsce i data wydania)

dr inż. Hanna Wiśniewska-Weinert - Dyrektor INOP

(Nazwisko, stanowisko)

(Podpis)