

Anzeigender / Reporting organisation (person) Code ⁷⁾	
Bezeichnung / Name	
Staat / State ²⁾	Land / Federal state ³⁾
Ort / City	Postleitzahl / Postal code
Straße, Haus-Nr. / Street, house no.	
Telefon / Phone	Telefax / Fax
E-Mail	

Hersteller / Manufacturer ⁸⁾ Bezeichnung / Name	
Staat / State ²⁾	
Ort / City	Postleitzahl / Postal code
Straße, Haus-Nr. / Street, house no.	
Telefon / Phone	Telefax / Fax
E-Mail	

Sicherheitsbeauftragter für Medizinprodukte nach § 30 Absatz 2 MPG ⁹⁾ Safety officer for medical devices pursuant to § 30 (2) Medical Devices Act, MPG Name	
Staat / State ²⁾	Land / Federal state ³⁾
Ort / City	Postleitzahl / Postal code
Straße, Haus-Nr. / Street, house no.	
Telefon / Phone	Telefax / Fax
E-Mail	