Antrag auf Verlängerung des Eignungsnachweises

Herstellung nachträglicher Bewehrungsanschlüsse

Gemäß ETA-20/0539, ETA-20/0540, ETA-19/0665, ETA-19/0600, ETA-15/0297, ETA-08/0202, ETA-21/0624 und ETA-24/0147 auf rechtlicher Grundlage der MVVTB Anhang 1 mit Hilti HIT Injektionsmörtel

Prüfstelle:

- ☐ **I-E-A Stuttgart**
- ☐ **Kiwa Berlin**
- ☐ **Güteschutz Crimmitschau**
- ☐ **OPUS Dortmund**
- ☐ **FixING Stuttgart**

☐ HIT-RE 500V4, HIT-HY200-R V3, HIT-HY200-A, HIT-HY170, HIT-HY150MAX, HIT-FP700 R, HIT CT-100 / Hammer-, Hohl-, Pressluftbohren

☐ HIT-RE 500V4, HIT-HY200-R V3, HIT-HY200-A, HIT-HY170, HIT-HY150MAX, HIT-FP700 R, HIT CT-100 / Hammer-, Hohl-, Pressluftbohren, Diamantbohren

Hinweis: Ist die Prüfstelle Ihrer Eignungserteilung nicht aufgeführt, wenden Sie sich bitte mit Ihren Unterlagen an eine der gelisteten Prüfstellen. Die Verlängerung des Eignungsnachweises ist gebührenpflichtig.

Kunden-Nr.: _____

Firma: _____

Anschrift: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ **Telefax:** _____ **E-Mail:** _____

1. Qualifizierte Führungskraft bzw. verantwortliches Ingenieurbüro			
Name	Vorname	geb. am	Beruf / Ausbildung [Bitte Kopie der Diplomurkunde / Meisterbrief beifügen]

2. Verantwortliche(r) Bauleiter bzw. verantwortliches Ingenieurbüro			
Name	Vorname	geb. am	Beruf / Ausbildung [Bitte Kopie der Diplomurkunde / Meisterbrief beifügen]

3. Verantwortliches Baustellenfachpersonal mit Eignungsnachweis				**Rebar Schulung**
Name	Vorname	geb. am	Beruf / Ausbildung	Ort / Datum

4. Erf. Montagewerkzeug gemäß der oben aufgeführten ETAs (HIT Rebar-Koffer für Stab-Ø 8 mm – 25 mm) [Bitte Kopie d. Rechnung beifügen]	
Kofferinhalt vollständig? (Bitte nachweisen) ☐ Ja ☐ Nein [1)]	[1)] Bemerkungen:

Hinweis:
- **Jeder Wechsel der verantwortlichen Fachkräfte ist der o.g. Prüfstelle zu melden.**
- **Die Geräte und Montagewerkzeuge befinden sich in einsatzbereitem Zustand.**
- **Für die Montage von Bewehrungsstäben Ø 28, 32 und 40 mm ist der Rebar-Koffer um die entsprechenden Reinigungs- und Verfüllwerkzeuge zu ergänzen.**

Verantwortlicher Leiter des Betriebes:

Name: _____ **Datum:** _____ **Unterschrift:** _____