AUSTRO MED

Interessensvertretung der Medizinprodukte-Unternehmen

FIRMENPROFIL VON MITGLIEDERN

Firmenname:

Anschrift:

Tel./Fax-Nr.

E-Mail:

Website:

Geschäftsführung:
Wer ist stimmberechtigter Firmensprecher in der Hauptversammlung?

Zweck des Betriebes:

Hersteller und/oder Vertreiber von MP?

Welche MP-Kategorien?

Bevollmächigter für Erstinverkehrbringung im EWR (bitte Angabe der Klassen MP):

Umsatzkategorie mit MP:		Jahresmitgliedsbeitrag:	Medienbeitrag: (10% v. MG-Beitrag)
☐ Gruppe 0	Start-up	575,00 €	57,50 €
☐ Gruppe I	bis 2 Mill. €	1.955,00 €	195,50 €
☐ Gruppe II	bis 5 Mill. €	3.335,00 €	333,50 €
☐ Gruppe III	bis 10 Mill. €	5.980,00 €	598,00 €
☐ Gruppe IV	bis 15 Mill. €	8.740,00 €	874,00 €
☐ Gruppe V	über 15 Mill. €	11.500,00 €	1.150,00 €

Mitarbeiterzahl:

Zusätzliche Dienstleistungen des Unternehmens:

Nebentätigkeiten:

AUSTRO MED

Interessensvertretung der Medizinprodukte-Unternehmen

Sicherheitsbeauftragter: (sofern Bevollmächtigter des Herstellers oder selbst Hersteller):
Für die regulatorischen Anfragen zuständige Person:
Zertifiziertes **QM-System** ☐ **QS-System** ☐ **UMS-System** ☐ **EMAS-VO** ☐ **Sonstiges** ☐
Weitere Betriebsstätten:
Firmenbuch-Nr.: (Kopie des Auszuges)
UID-Nr.:
Gewerbeberechtigungen: **Mitgliedschaft in folgenden Kammerorganisationen (bitte alle anführen):** **Bundesländerzugehörigkeit: (bitte alle anführen):**

Wir bestätigen mit unserer Unterschrift die vollinhaltliche Kenntnisnahme und die bestmögliche Umsetzung der AUSTROMED Statuten und des Kodex in der derzeit gültigen Fassung.

Gleichzeitig erteilen wir unser Einverständnis zur Datenverarbeitung gemäß DSGVO.

_____ _____

Firmenmäßige Zeichnung ***Datum***