



SAMSON Régulation
Service après-vente
1 rue Jean CORONA
69120 VAULX-EN-VELIN

After-sales-fr@samsongroup.com

RMA (Autorisation de retour matériel) n° _____

Déclaration de contamination

Nature du retour :

- ☐ Remise en état / ☐ Expertise / ☐ Avoir / ☐ Garantie
☐ Retour suite échange

Afin de se conformer aux obligations légales, de protéger notre personnel et nos installations, nous avons besoin du retour de cette déclaration sur la contamination éventuelle de votre matériel avant que nous puissions commencer à travailler sur celui-ci. Merci de joindre cette déclaration remplie et signée à vos documents d'expédition avec un exemplaire à l'extérieur de l'emballage.

Matériel								
Désignation :	N° de série : N° cde initiale :							
Article code/configuration ID :	Défaut constaté sur le matériel :							
Propriétés du fluide (cocher la case adaptée)								
Le matériel que nous retournons : ☐ a été en contact avec une substance radioactive ☐ n'a pas été en contact avec une substance dangereuse ☐ a été en contact avec une substance dangereuse, voir ci-dessous :								
Désignation de la substance	 Inflammable	 Toxique	 Corrosive	 Explosive	 Comburant	 CMR*	 Irritante Corrosive	 Dangereuse pour l'environnement
Matériel en contact avec une substance (préciser le nom) _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Matériel nettoyé avec une substance (préciser le nom) _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
* Cancérogène, mutagène et reprotoxique Fournir les fiches de données de sécurité des substances dangereuses.								
Mesures de protection								
Le matériel doit être nettoyé autant que possible à l'intérieur et à l'extérieur avant expédition. Les manipulations ultérieures doivent être respectées en utilisant les dispositifs suivants (cocher la case adaptée) : ☐ aucune précaution de sécurité supplémentaire aux EPI habituels ne doit être prise ☐ les consignes de sécurité suivantes doivent être prises (cocher les cases adaptées) :								
 ☐ Lunettes de sécurité	 ☐ Gants	 ☐ Visière de protection	 ☐ Vêtement de protection	 ☐ Masque de protection	Informations complémentaires :			
Amiante (Joints de bride, calorifuge)								
Présence d'amiante possible (cocher la case adaptée) : ☐ OUI ☐ NON								
Expéditeur								
Société :			Contact :					
Adresse complète :								
Code postal :			Téléphone :			E-mail :		

Je confirme que les informations ci-dessus sont correctes et que les produits retournés sont exempts d'amiante.

Date

Signature / Tampon de la société

Nom et téléphone de la personne à contacter en cas de problème