

Name / *name*

Straße / *street*

Ort PLZ / *city ZIP*.....

An/to
bioform entomology
Am Kressenstein 49

90427 Nürnberg-Kraftshof

fax: +49(0)911-9385774

HAFTUNGSAUSSCHLUSS

liability exclusion

Ich erkläre hiermit mit meiner Unterschrift den Bezug und Gebrauch von CN-Gläsern auf eigene Haftung vorzunehmen und schließe jegliche Ansprüche gegen **bioform entomology** aus. Über den sachgerechten Umgang mit den CN-Gläsern wurde ich auf der homepage vor Bestellung belehrt und habe dies auch verstanden.

Ich bin über 18 Jahre alt!

I herewith declare with mit signature that I order and use the CN-jars on my own risk and with liability exclusion against **bioform entomology**. I have read the safety instruction on the homepage before ordering and fully understand its content.

I am adult, over 18 years old!

Ort, Datum, Unterschrift

City, date, signature

Bioform Intern:

Ok / approved

Nein / rejectd