Antrag

**zur erstmaligen Ausstellung eines Anerkennungszertifikates**

**der Arbeitsgemeinschaft Holzschutzmittel (Neuantrag für ein Holzschutzmittel)**

A-1045 Wien, Wiedner Hauptstraße 63

Telefon +43 (0)5 90 900-3749 DW Fax +43 (0)5 90 900-280 DW e-mail: schaubmayr@fcio.at

**Holzschutzmittel (genaue Handelsbezeichnung) nicht ausfüllen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | AZ-Nr. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Antragsteller (ggf. Verantwortlicher)**  **(vollständige Adresse, Telefon, Fax, e-mail)** |  | **Hersteller, falls nicht mit dem Antragsteller identisch (vollständige Adresse, Telefon, Fax, e-mail)** |
|  |  |  |

1. **Angaben zum Holzschutzmittel (diese Angaben werden in das Anerkennungszertifikat und das Holzschutzmittelverzeichnis übernommen, Einschränkungen durch die ARGE-HSM vorbehalten)**.

**Die Wirksamkeit ist dem Unterausschuß Biologie durch geeignete Prüfungen und gutachtliche Stellungnahmen nachzuweisen.**

**□** **zutreffendes ankreuzen (X)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Produktart** |  | | | |
| **Anwender** | **□** nur zur gewerblichen Verarbeitung | **□** auch für Heimwerker geeignet | | |
| **Wirksamkeit** (Kurzzeichen gemäß ÖNORM B 3802-2) | **□** B **□** P **□** Iv  **□** Ib **□** MS **□** BS **□** W **□** E | | | |
| **Wirkstoffe** (übliche technische Trivialbezeichnung) **und Gehalt** (in metrischen Einheiten und in %) | | | | |
|  | Wirkstoff | | g/l bzw. g/kg | % |
| gegen Bläue |  | |  |  |
|  | |  |  |
| gegen holzzerstörende Pilze |  | |  |  |
|  | |  |  |
| gegen holzzerstörende Insekten |  | |  |  |
|  | |  |  |
| **Anwendungsbereich** (Angabe der Gebrauchsklasse gemäß ÖNORM B 3802-2 mit Beispielen) | | | | |
|  | | | | |
| **Einschränkungen des Anwendungsbereiches** | | | | |
|  | | | | |

**Wird nicht im Anerkennungszertifikat und im Holzschutzmittelverzeichnis angeführt**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kennzeichnung gemäß ChemG.**  (nur Gefahrensymbol und R-Sätze) |  |

1. **Angaben zur Verarbeitung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anwendungsverfahren gemäß ÖNORM B 3802-2, Verdünnung und mindestens notwendige Ein- bzw. Aufbringmengen ggf. abhängig von der Gebrauchsklasse in der das imprägnierte Holz verwendet werden soll** | | | |
| Verfahren **□** zutreffendes ankreuzen | | Verdünnung/Verdünnungsmittel | Ein- oder Aufbringmenge/GK |
| **□** | S (Streichen, Rollen) |  |  |
|  |  |
| **□** | Sp (Spritzen) |  |  |
|  |  |
| **□** | St (Sprühtunnelverfahren) |  |  |
|  |  |
| **□** | K (Kurztauchen und Fluten) |  |  |
|  |  |
| **□** | T (Tauchen, 20 Minuten bis mehrere Stunden) |  |  |
|  |  |
| **□** | L (Langzeittauchen, Trogtränkung, mindestens 24 Stunden und länger) |  |  |
|  |  |
| **□** | Es (Einstelltränkung, mindestens 24 Stunden und länger) |  |  |
|  |  |
| **□** | D (Diffusionstränkung) |  |  |
|  |  |
| **□** | Sv (Saftverdrängung, Boucherieverfahren) |  |  |
|  |  |
| **□** | Im (Impfverfahren, Bohrlochtränkung) |  |  |
|  |  |
| **□** | KD (Kesseldruckverfahren) |  |  |
|  |  |
| **Einschränkungen von Anwendungsverfahren** | | | |
|  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fremdüberwachende Stelle beim Hersteller** |  |

**Besondere Hinweise, Anmerkungen, weitere Angaben etc.**

|  |
| --- |
|  |

Der Antragsteller bestätigt vorstehende Angaben vollständig und wahrheitsgetreu gemacht zu haben. Er unterwirft sich den Bestimmungen des Regelwerkes der ARGE-HSM und verpflichtet sich, jede Änderung der vorstehenden Angaben unverzüglich schriftlich der ARGE-HSM bekannt zu geben.

Ort, Datum: Firmenstempel, Unterschrift