

# EF-0912 – Declaration of Conformity

Version 10



Yes, you can:

## We declare under our sole responsibility that the product listed below

Wir erklären in alleiniger Verantwortung, dass das unten aufgeführte Produkt  
Nous déclarons sous notre propre responsabilité que le dispositif médical

<b>Product description; Code, Type, Model, Intended purpose</b> <i>Produktbezeichnung; Code, Typ, Modell, Anwendungszweck</i> <i>Description du produit ; code, type, modèle, destination</i>	<b>Alu Lite, manual wheelchair</b>		
<b>Basic UDI-DI:</b>	N/A		
<b>Manufactured by:</b> <i>hergestellt durch:</i> <i>fabriqué par:</i>	INVACARE France Operations SAS Route de St Roch 37230 Fondettes FRANCE		
<b>Single registration number (SRN)</b>	N/A		
<table border="1"><tr><td>EC</td><td>REP</td></tr></table>	EC	REP	N/A, the manufacturer is located in the European Union
EC	REP		

meets all the provisions of the Regulation (EU) 2017/745 on medical devices, especially Annex I - III, which apply to it.

*allen Anforderungen der Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte, insbesondere Anhang I - III, entspricht, die anwendbar sind.*  
*remplit toutes les exigences du Règlement (UE) 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux, en particulier annexe I - III, qui le concernent.*

<b>Device Classification according to Annex VIII</b>	Class I
<i>Produkteklassifizierung nach Anhang VIII</i>	Klasse I
<i>Classification selon l'annexe VIII</i>	Classe I

**Applied harmonised standards, common specifications, national standards or other normative documents** EN 12183:2009

*Angewandte harmonisierte Normen, gemeinsame Spezifikationen nationale Normen oder andere normative Dokumente*

*Normes harmonisées, spécifications communes, normes nationales et autres documents normatifs appliqués*

**Initial date of first Declaration of Conformity** 23NOV2012

*Erstmalige Ausstellung der Konformitätserklärung*  
*Année de première Déclaration de Conformité*

**Place and issue date:** 23DEC2020, Fondettes **Quality Manager**  
Jean-Philippe Bosle

*Ausstellungsort und -datum:*  
*Lieu et date de délivrance:*

  
*Leitung Qualitätsmanagement*  
*Le Directeur Qualité*