

**EU-KONFORMITÄTSERKLÄRUNG**  
**EU-DECLARATION OF CONFORMITY**

---

1. Gerätetyp/Produkt: / *Apparatus model/Product:*

**Kanal - Rauchschalter**

---

2. Name und Anschrift des Herstellers oder seines Bevollmächtigten:  
*Name and address of the manufacturer or his authorized representative:*

**Hekatron Vertriebs GmbH, Brühlmatten 9, D-79295 Sulzburg**

---

3. Die alleinige Verantwortung für die Ausstellung dieser Konformitätserklärung trägt der Hersteller.  
*This declaration of conformity is issued under the sole responsibility of the manufacturer.*

---

4. Gegenstand der Erklärung: / *Object of the declaration:*

**ORS 144 K**

**Art.-Nr.: 5000580.0201**

---

5. Der oben beschriebene Gegenstand der Erklärung erfüllt die einschlägigen Harmonisierungsrechtsvorschriften der Union:  
*The object of the declaration described above is in conformity with the relevant Union harmonization legislation:*

**2014/30/EU**

Elektromagnetische Verträglichkeit / *Electromagnetic compatibility (EMC)*

**2011/65/EU**

Beschränkung der Verwendung bestimmter gefährlicher Stoffe /  
*Restriction of the use of certain hazardous substances (RoHS)*

---

6. Harmonisierte Normen / *harmonized standards*

**EN 61000-6-3:2007+A1:2011**

Electromagnetic compatibility (EMC). Generic standards. Emission standard for residential, commercial and light-industrial environments

**EN 50130-4:2011**

Alarm systems – Part 4: Electromagnetic compatibility – Product family standard: immunity requirements for components of fire, intruder and Alarm systems

**EN 50581:2012**

Technical documentation for the assessment of electrical and electronic products with respect to the restriction of hazardous Substances

7. Die notifizierte Stelle [Name, Kennnummer] hat [Beschreibung der Maßnahme] und folgende Bescheinigung ausgestellt:  
*Where applicable, the notified body [name, number] performed [description of intervention] and issued the certificate:*

Nicht Anwendbar / *not applicable*

8. Zusatzangaben: / *Additional information:*

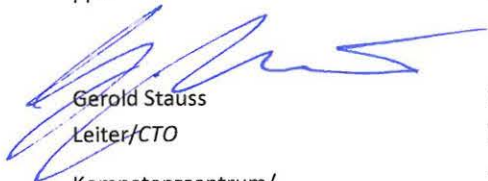
Unterzeichnet für und im Namen von: / *Signed for and on behalf of:*

Ort und Datum der Ausstellung / *Place and date of issue*

**79295 Sulzburg, Germany, 13.05.2019**

Name, Funktion und Unterschrift / *Name, function and signature*

ppa.



Gerold Stauss  
Leiter/CTO

Kompetenzzentrum/  
*Competence Center*

i. V.



Bernd Melzl  
Leiter Qualifizierung/Head of Qualification

Kompetenzzentrum/  
*Competence Center*