

FORVALTNING, DRIFT OG VEDLIKEHOLD

PROSJEKT:

Entreprise:	Entreprenør/leverandør navn, adresse, tlf, e-post, kontaktperson)
.....	
.....	
Underleverandør:	
Leveranse:	Underleverandør (navn, adresse, tlf, e-post, kontaktperson)
Leverandør: Synshjelpemidler AS	Synshjelpemidler AS, Sporveisgata 10 0352 Oslo, info@adaptor.no , 23215555
Garanti/reklamasjon:	Synshjelpemidler bestillings nr./lev dato:..... (for gyldig garanti/reklamasjon på produkt)
Installatør:	

Beskrivelse av leveranse sted adresse ol:

Prosjekt:

Beskrivelse av installasjon:

Produkt type levert:

Type nr/beskrivelse:

.....

.....

Krav etter TEK 17/NS referert til i FDV er fulgt:

Eventuelle avvik: (begrunn/dokumenter tiltak):

.....

.....

Installasjons metode:

.....

Annen relevant informasjon:

.....

