Egenkontroll

Beställare: _____ Objekt: _____

Screen & Zip Screen

Kommentar

- ☐ Är beslagen/produkten korrekt monterade, åtdragna och på rätt plats?
- ☐ Sitter produkten fast i sina beslag?
- ☐ *(Om produkten är motoriserad)* Är gränslägen ställda korrekt?
- ☐ Kör samtliga produkter från gränsläge till gränsläge, kontrollera att funktionen är felfri.
- ☐ Är väven felfri från defekter?
- ☐ Är profiler felfria från defekter?
- ☐ Finns ev. handsändare tillgängliga på rätt plats?

Övriga kommentarer/anmärkningar

Utfört den:

Utfört av:

Leverantör:

Kontaktuppgifter (mail och/eller telefon):

Underskrift: .....