**PROSJEKT: …………………………………………………………………………..**

|  |  |
| --- | --- |
| **Entreprise:** | **Entreprenør/leverandør navn, adresse, tlf, e-post, kontaktperson)** |
|  |  |
| ……………………………..…………………………….. | …………………………………………………………….……………………………………………………………. |
| **Underleverandør:** |  |
| **Leveranse:** | **Underleverandør (navn, adresse, tlf, e-post, kontaktperson)** |
| Leverandør: Adaptor Hjelpemidler ASGaranti/reklamasjon:Installatør: | Sporveisgata 100352 Oslo, bc@adaptor.no, 23215555Adaptor bestillings nr./lev dato:…….………………….(for gyldig garanti/reklamasjon på produkt)…………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **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**: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |