



## RICHIESTA ASSISTENZA AL COLLAUDO IMPIANTO ANTINCENDIO/GAS

COPIA DA FIRMARE E RISPEDIRE AL  
NUMERO DI FAX : 011/9830143 O ALLA MAIL: [service@stselettronica.cc](mailto:service@stselettronica.cc)

*Cliente installatore:*

Sig:		Ditta:	
Telefono:		Cell:	
Mail:			

IMPIANTO DA COLLAUDARE	
LUOGO DEL COLLAUDO	
DATA DI ACQUISTO	
GROSSISTA	

### ELENCO MATERIALE INSTALLATO

Q.tà	Descrizione	Articolo
	CENTRALE .....	.....
	RIVELATORI .....	.....
	SIRENE .....	.....
	ALIMENTATORI .....	.....
	FERMI MAGNETICI.....	.....
	BARRIERE .....	.....
	TARGHE .....	.....
	ALTRO (specificare) .....	.....
	.....	.....
	.....	.....

L'installatore dichiara di:

- \* aver installato tutti i dispositivi elencati
- \* aver effettuato i cablaggi contrassegnando i cavi in centrale
- \* aver verificato che le linee di collegamento non presentino corti circuiti
- \* aver verificato il funzionamento dei fermi magnetici
- \* aver allineato le barriere

**Nel caso in cui queste operazioni non siano effettuate vi sarà addebitato un costo orario di € 30,00 + IVA per il tempo necessario al completamento dei lavori di vostra competenza.**

**N.B. L'installatore deve essere presente per tutto il tempo dell'intervento che sarà eseguito da un nostro centro assistenza autorizzato.**

DATA

FIRMA PER ACCETTAZIONE