

PROJEKTNAME UND -ADRESSE

Projekt/Firma _____

Straße _____ Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Ansprechpartner _____

Hersteller: ABS Safety GmbH • Gewerbering 3 • D-47623 Kevelaer

SYS I **SYS II** **SYS III** **SYS IV**

Produktbezeichnung*

MONTAGEBETRIEB

Firma _____

Straße _____ Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

VERANTWORTLICHER MONTEUR

Name _____

Telefon _____

E-Mail (optional) _____

Datum, Unterschrift _____

Seriennummer _____

Standort (optional) _____

Datum der Fertigstellung _____

Hiermit wird bestätigt, dass das ausgeführte Seilssicherungssystem _____
gemäß der Montageanleitung mit original ABS-Zubehör sach- und fachgerecht verbaut wurde.

Ort, Datum _____ **Stempel, Unterschrift** _____

Dachplanskizze/Fotodokumentation

