



POST-SERWIS

RAPORT KONTROLI WSPÓLNEJ

Zleceniodawca:

Nazwa kontrolowanego materiału:

Imię i nazwisko przedstawiciela:

.....

Imię i nazwisko przedstawiciela

Data kontroli:

POST-SERWIS Sp. z o.o.:

Lp.	WYNIK KONTROLI:				TAK:	NIE:	
	Lokalizacja		Nr mieszkania lub domu jednorodzinnego	Odpowiedź		Wynik adresu:	Uwagi:
	Ulica	Nr budynku		TAK	NIE		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
Odpowiedzi twierdzące:		Odpowiedzi negatywne:		
				(podpis przedstawiciela POST-SERWIS Sp.zo.o.)		(podpis Zleceniodawcy)	