

Objekt/Kunde:

gewartet durch Name/Firma : _____

Jährliche Wartung ☐

Ist der derzeitige Leerungsrhythmus ausreichend? ☐ ja

Falls nein **empfohler Leerungrhythmus:**

☐ nein

Höhe der Fettschicht cm

☐ **nein**

Falls ja: Kurze Beschreibung der Auffälligkeiten:

Zusätzliche Prüfungen bei der jährlichen Wartung:

und Beschichtungen, sowie ggf. bei Funktionskontrolle elektr. Einbauteile ☐ **nein**

Falls ja: Kurze Beschreibung der Mängel: _____

Unterschrift