

Anforderung zur Inbetriebnahmeunterstützung

Errichter

Kundennummer _____
Projekt / - Nr. _____
Firma _____
Straße, Haus-Nr. _____
PLZ, Ort _____
Ansprechpartner _____
Tel. _____
E-Mail _____

Projekt / Anlagenstandort

Kundennummer _____
Projekt / - Nr. _____
Firma _____
Straße, Haus-Nr. _____
PLZ, Ort _____
Ansprechpartner _____
Tel. _____
E-Mail _____

Rückversand Formular an

VAROLUX GmbH & Co. KG
Mittelweg 3
39179 Barleben OT Meitzendorf

Tel. 039202/691-0
E-Mail verkauf@varolux.com
Fax 039202/691-12

Terminvorschläge zur Inbetriebnahmeunterstützung und Anmerkungen

Termin 1 _____ Termin 2 _____ Termin 3 _____

Folgende Anlagenteile wurden gemäß Bestellung und Dokumentation des Herstellers montiert und geprüft:

- | ja | nein | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ruftaster und bewegliche Geräte zur Rufauslösung |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alle übrigen Geräte zur Bedienung wie Anwesenheitstaster, Abstelltaster usw. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Signalleuchten wie Zimmer- bzw. Etagenleuchten, Türschilder usw. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alle übrigen Anzeigeeinheiten wie Displays |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Anzeigeeinheiten wie DECT- bzw. Pagingssystem (-e) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alle Einrichtungen zur Rufabfrage (Sprachwege, Lautstärke, Sprachverständlichkeit) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zentraltechnik wie Energieversorgung(en), Gruppenzentrale(n) usw. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Schnittstellen zu Anlagensystemen, die nicht zum Rufanlagen-system gehören |

Ort, Datum

Name, Unterschrift, Stempel