

## AANVRAAG PRODUCT NAZICHT / DEMANDE DE CONTROLE PRODUITS

### KLANT / CLIENT

Firma/Firme :  
 Naam/Nom :  
 Adres/Adresse :  
  
 Postcode/Code postal :  
 Gemeente/Commune :  
 Tel: GSM:  
 Fax:  
 E-mail:

### GROOTHANDEL / GROSSISTE

Firma/Firme :  
 Naam/Nom :  
 Adres/Adresse :  
  
 Postcode/Code postal :  
 Gemeente/Commune :  
 Tel: GSM:  
 Fax:  
 E-mail:

### REFERENTIE KLANT / REFERENCE CLIENT

**WILO sa/nv**  
 Avenue de Rusatiralaan 2  
 B-1083 Ganshoren  
 Tel : 02/482.33.33  
 Fax : 02/482.33.30  
 www.wilo.be info@wilo.be

### MATERIAAL / MATERIEL

### AANVRAAG / DEMANDE

Item	Type	Type	Artikelnr.	N° article	Bouwjaar	Année de fabrication	Aantal	Quantité	Serienummer	N° de série	Voeding	Tension	Herstelling	Contrôle	Verslag	Waarborg	Coulantie	Kredietnota	Vervanging
													Réparation	Contrôle	Rapport	Garantie	Geste commercial	Note de crédit	Remplacement
1													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### HANDTEKENING KLANT / SIGNATURE CLIENT

### BIJKOMENDE INLICHTINGEN / RENSEIGNEMENTS SUPPLEMENTAIRES