

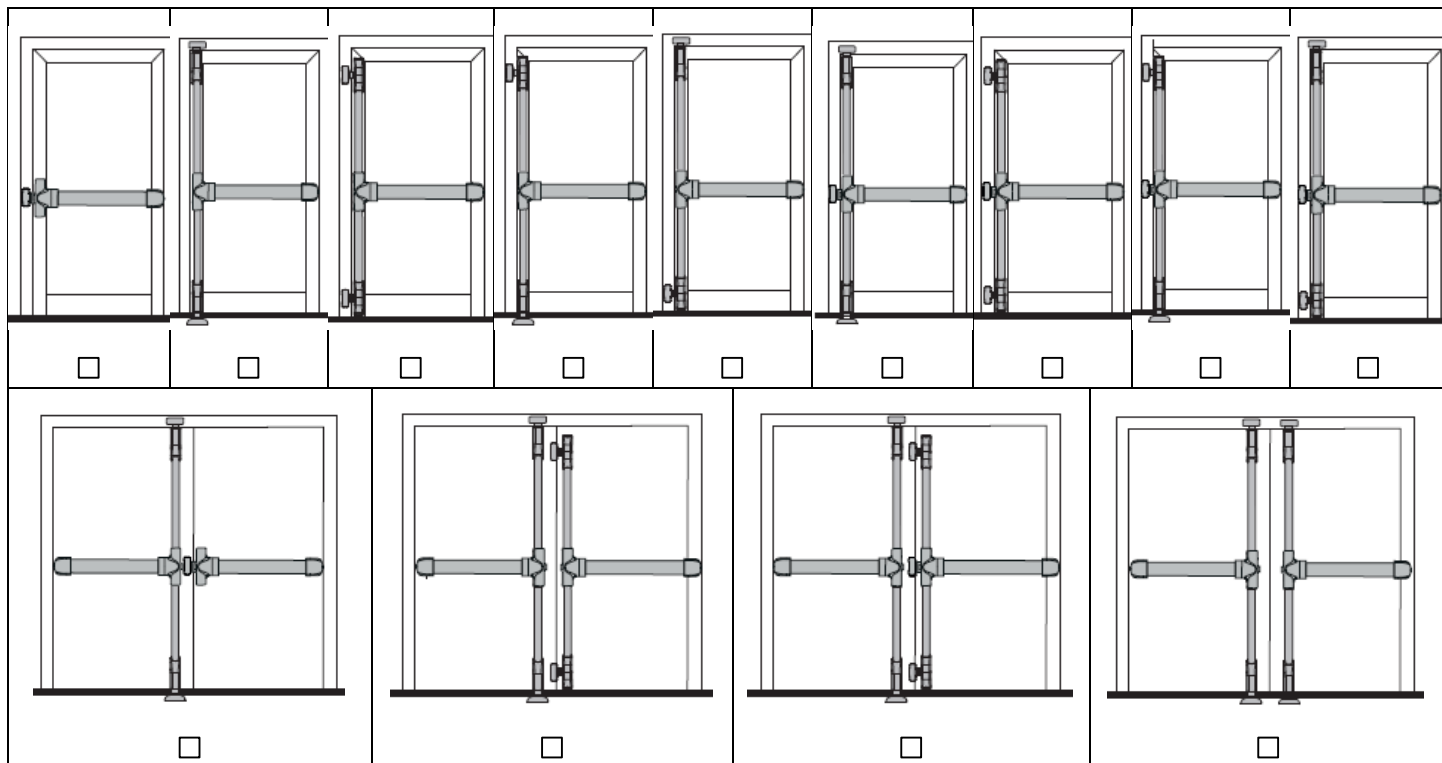
DATI DELL'INSTALLATORE

Ragione sociale _____
Via _____ n° _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____ Tel. _____ email _____

UBICAZIONE PORTA CON DISPOSITIVO ANTIPANICO

Ragione sociale _____
Via _____ n° _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____
Edificio _____ n° porta _____

CONFIGURAZIONE DELLA PORTA



PRODOTTI INSTALLATI

ANTA PRINCIPALE	ANTA SECONDARIA

VERIFICA INIZIALE

DATA	FORZA DI AZIONAMENTO (N)		ESITO POSITIVO MAX 80 N ☐ SI ☐ NO	NOTE	FIRMA
	ANTA PRINCIPALE	ANTA SECONDARIA			

DICHIARAZIONE DI CORRETTA INSTALLAZIONE

secondo quanto richiesto nel Decreto 3 novembre 2004 (G.U.R.I. n° 271 del 18-11-2004)

Il sottoscritto _____
titolare o legale rappresentante della società _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che l'installazione dei prodotti marcati **CE** è avvenuta seguendo le indicazioni per il montaggio fornite dal produttore.

Assieme alla presente consegna al responsabile della manutenzione dell'edificio copia delle istruzioni di montaggio e manutenzione dei prodotti installati.

Data _____ Timbro e Firma _____

DATI MANUTENTORE

Ragione sociale _____
Via _____ n° _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____ Tel. _____ email _____

UBICAZIONE PORTA CON DISPOSITIVO ANTIPANICO

Ragione sociale _____
Via _____ n° _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____
Edificio _____ n° porta _____

INTERVENTI DI MANUTENZIONE

[illegible]

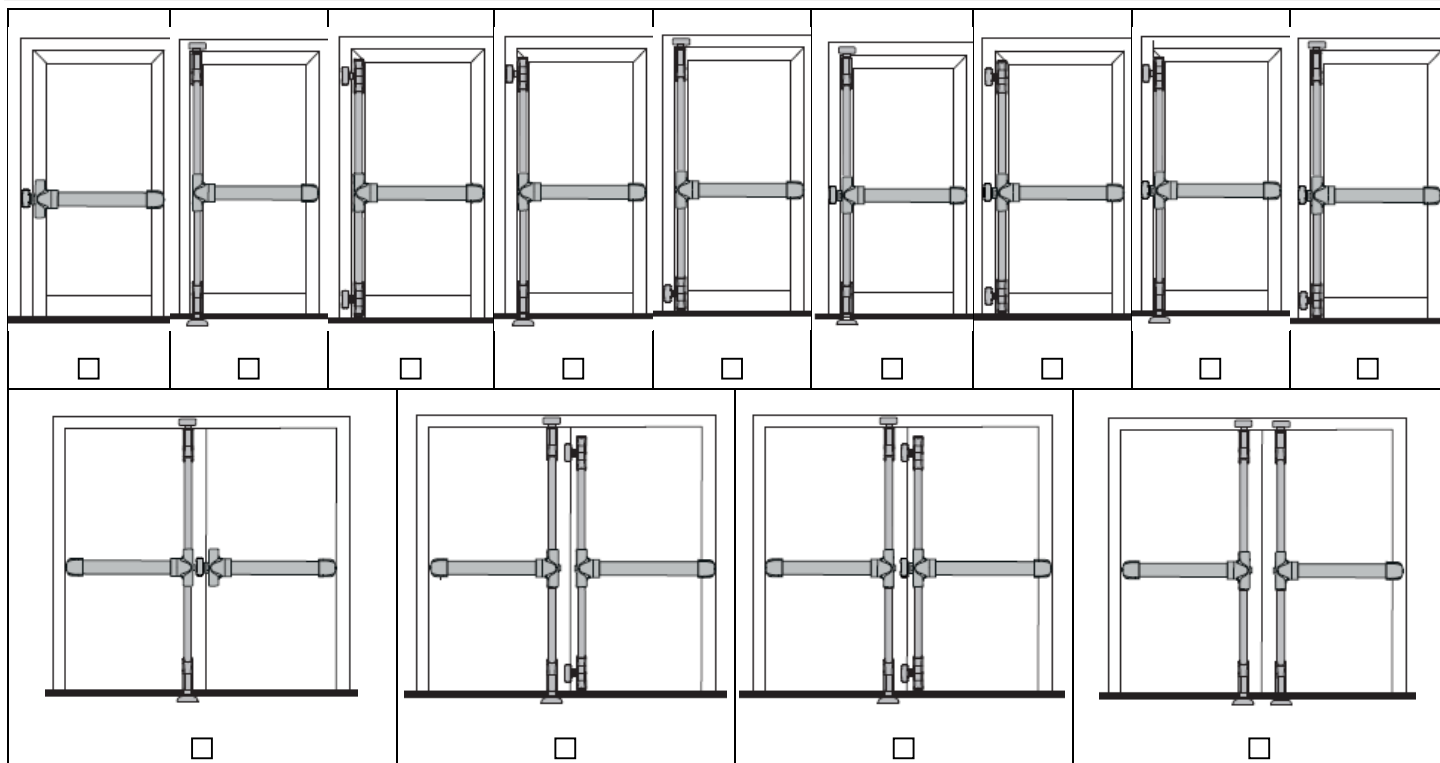
INSTALLER INFORMATION

Business name _____
Address _____
ZIP code _____ Town _____ Prov. ____ Ph. _____ email _____

LOCATION OF THE DOOR WITH PANIC-EXIT DEVICE

Business name _____
Address _____ ZIP code _____ Town _____ Prov. ____
Building _____ door n. _____

CONFIGURATION OF THE DOOR



INSTALLED PRODUCTS

MAIN SASH	PAIRED WING

INITIAL VERIFICATION

DATE	ACTUATION FORCE (N)		POSITIVE RESULT MAX 80 N ☐ YES ☐ NO	NOTES	SIGNATURE
	MAIN SASH	PAIRED WING			

DECLARATION OF CORRECT INSTALLATION

According to the requirements of the Decree of November 3, 2004 (G.U.R.I. n° 271 of 18-11-2004)

The undersigned _____
owner or legal representative of the company _____

DECLARES

Under his own responsibility that the installation of the **CE** marked products has been carried out according to the manufacturer's assembly instructions.

A copy of the assembly and maintenance instructions of the products installed, along with this document, has been delivered to the entity in charge of the building maintenance.

Date _____ Stamp and Signature _____

MAINTENANCE TECHNICIAN INFORMATION

Business name _____

Address _____

ZIP code _____ Town _____ Prov. _____ Ph. _____ email _____

LOCATION OF THE DOOR WITH PANIC-EXIT DEVICE

Business name _____
Address _____ ZIP code _____ Town _____ Prov. _____
Building _____ door n. _____

MAINTENANCE WORKS

[illegible]

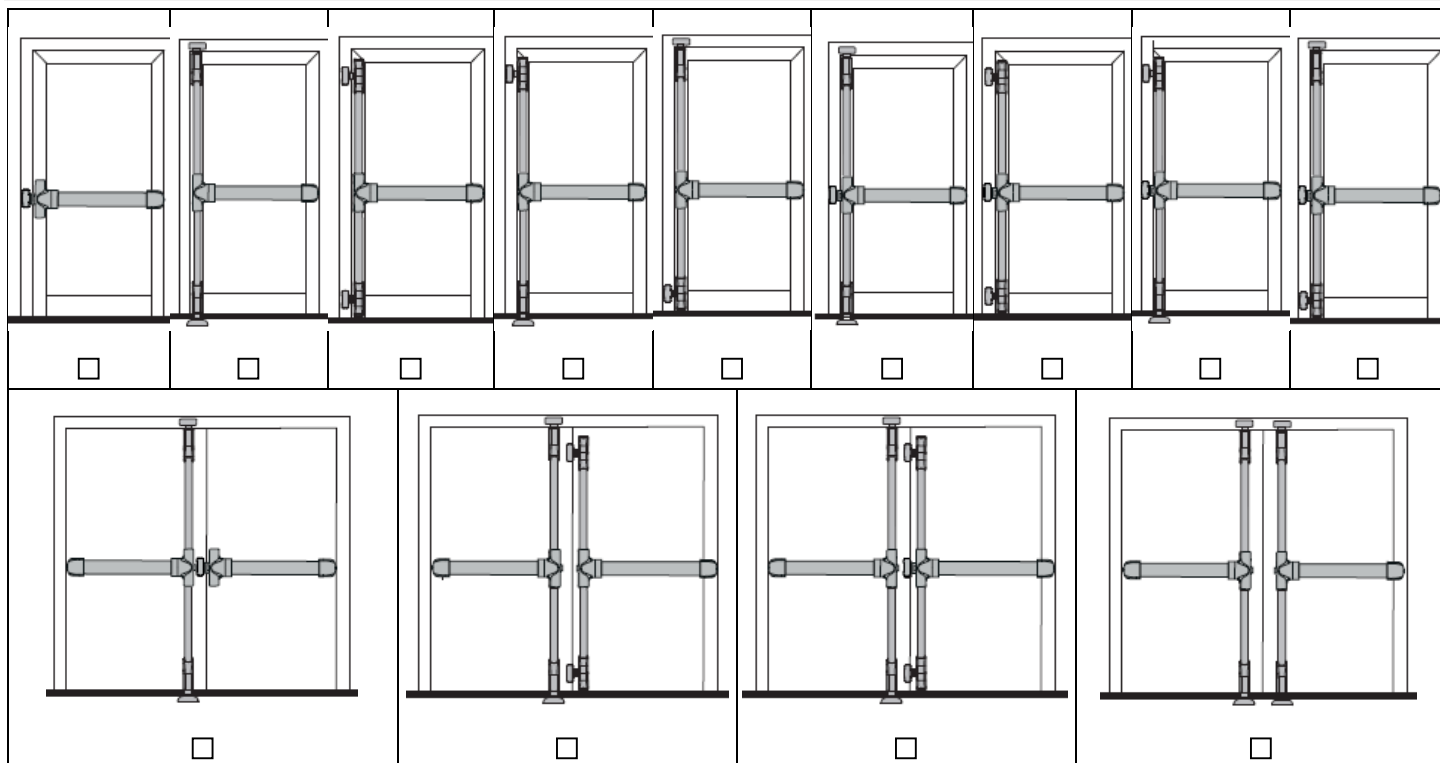
COORDONNEES INSTALLATEUR

Nom de l'entreprise _____
Rue _____ n° _____
Code Postale _____ Ville _____ Tél. _____ E-mail _____

EMPLACEMENT PORTE AVEC DISPOSITIF ANTIPANIQUE

Nom de l'entreprise _____
Rue _____ n° _____ Code Postale _____ Ville _____
Batiment _____ n° porte _____

CONFIGURATION DE LA PORTE



PRODUITS MONTES

OUVRANT PRINCIPAL	OUVRANT SECONDAIRE

VERIFICATION DEBUT

DATE	FORCE DE MANOEUVRE (N)		RESULTAT POSITIF MAX 80 N ☐ OUI ☐ NO	NOTE	SIGNATURE
	OUVRANT PRINCIPAL	OUVRANT SECONDAIRE			

DECLARATION D' INSTALLATION CORRECTE

Selon ce qui est demandé par le Décret 3 novembre 2004 (G.U.R.I. n° 271 du 18-11-2004)

Le soussigné _____
Titulaire ou représentant légal de la société _____

DECLARE

Sous sa propre responsabilité que le montage des produits marqués **CE** est fait selon les indications de montage fournies par le fabricant.

Avec la présente, est livré au responsable de la maintenance du bâtiment la copie des notices de montage et maintenance des produits installés.

Date _____ Cachet et Signature _____

COORDONNEES DU RESPONSABLE DE LA MAINTENANCE

Nom de l'entreprise _____

Rue _____ n° _____

Code Postale _____ Ville _____ Tél. _____ E-mail _____

EMPLACEMENT PORTE AVEC DISPOSITIF ANTIPANIQUE

Nom de l'entreprise _____
Rue _____ n° _____ Code Postale _____ Ville _____
Batiment _____ n° porte _____

INTERVENTIONS DE MAINTENANCE

[illegible]

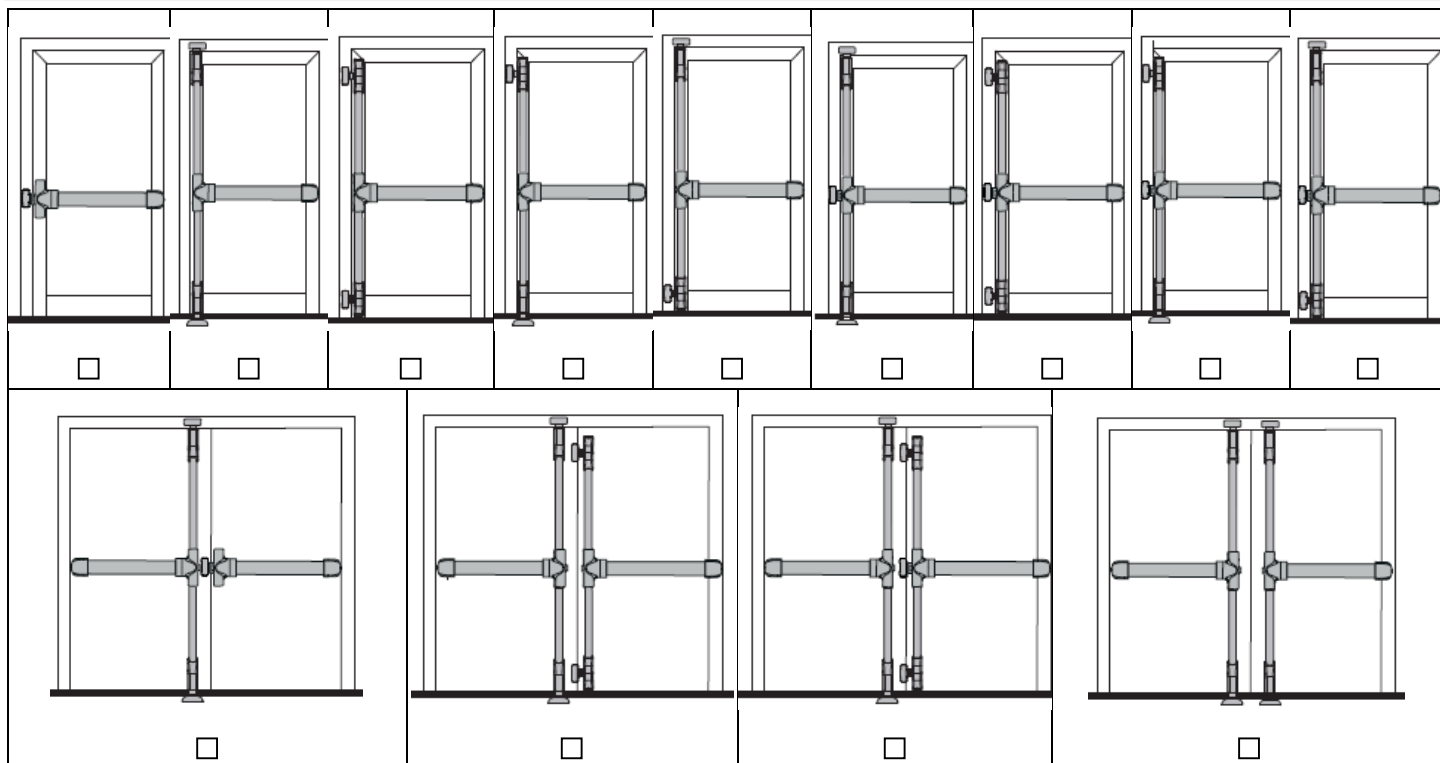
DATOS DEL MONTADOR

Razón social _____
Dirección _____ n° _____
CAP _____ Ciudad _____ Prov. _____ Tel. _____ email _____

UBICACIÓN PUERTA CON DISPOSITIVO ANTIPÁNICO

Razón social _____
Dirección _____ n° _____ CAP _____ Ciudad _____ Prov. _____
Edificio _____ n° puerta _____

CONFIGURACIÓN DE LA PUERTA



PRODUCTOS MONTADOS

HOJA PRINCIPAL	SEGUNDA HOJA

COMPROBACIÓN

FECHA	FUERZA DE ACCIONAMIENTO (N)		RESULTADO POSITIVO MAX 80 N ☐ SI ☐ NO	NOTAS	FIRMA
	HOJA PRINCIPAL	SEGUNDA HOJA			

DECLARACIÓN DE CORRECTA INSTALACIÓN

Según Decreto 3 noviembre 2004 (G.U.R.I. n° 271 del 18-11-2004)

El que suscribe _____
Dueño o representante legal de la sociedad _____

DECLARA

Bajo su propia responsabilidad que la instalación de los productos con marca **CE** se ha hecho según las indicaciones de montaje suministradas por el proveedor.

Junto a la presente se entrega al responsable de mantenimiento del edificio copia de las instrucciones de montaje y de mantenimiento de los productos montados.

Fecha _____ Sello y Firma _____

DATOS DEL MANTENEDOR

Razón social _____
 Dirección _____ n° _____
 CAP _____ Ciudad _____ Prov. _____ Tel. _____ email _____

UBICACIÓN DE LA PUERTA CON DISPOSITIVO ANTIPÁNICO

Razón social _____
 Dirección _____ n° _____ CAP _____ Ciudad _____ Prov. _____
 Edificio _____ n° puerta _____

INTERVENCIONES DE MANTENIMIENTO

FECHA	FUERZA DE ACCIONAMIENTO (N)		RESULTADO POSITIVO MAX 80 N	NOTAS	FIRMA
	HOJA PRINCIPAL	SEGUNDA HOJA			
			☐ SI ☐ NO		
			☐ SI ☐ NO		
			☐ SI ☐ NO		
			☐ SI ☐ NO		
			☐ SI ☐ NO		
			☐ SI ☐ NO		
			☐ SI ☐ NO		
			☐ SI ☐ NO		
			☐ SI ☐ NO		
			☐ SI ☐ NO		
			☐ SI ☐ NO		
			☐ SI ☐ NO		
			☐ SI ☐ NO		
			☐ SI ☐ NO		
			☐ SI ☐ NO		
			☐ SI ☐ NO		
			☐ SI ☐ NO		
			☐ SI ☐ NO		
			☐ SI ☐ NO		
			☐ SI ☐ NO		