



Ansökan om 30 års Protex® Ångspärssystemgaranti

Fylld i elektroniskt, skrivs ut, signeras och skickas till Profile A/S.

Entreprenör / Byggherre

Namn
Adress
Postnr/Ort
Kontakt
E-mail
Datum

Monteringsadress

Gata
Postnr/Ort
Avslutnings-
datum

Underskrift _____

Monteringsansvarig bekräftar härmed att ovannämnda systemkomponenter har använts i byggnation i överensstämmelse med Protex® Ångspärssystemets monteringsanvisning och allmänna byggnormer (t.ex. AMA Hus).

Beskrivning av monterade Protex® Ångspärssystem produkter/ följesedlar eller faktura

Varunummer	Produkt	Antal

Profile A/S
Box 419
191 24 Sollentuna
0410 - 411 50
info@pro-file.se
www.pro-file.se

