

CHECK-LIST d'objet: (Aussi registration de la garantie!)	reponse (qm/material ect.)
Adresse:	
Téléphone:	
Fax:	
Quelle étage(s)?	
Zone du problème?	
Dans combien murs ou chambres?	
Quel matériaux du bâtiment?	
Origine d'humidité?	
Humidité est de l'eaux, ou d'autre origine?	
Humidité est grave? (fort)	
Depuis quelle temps?	
Date de la installation:	
Le numéro du DryTronic®:	No:
Toutes les conducteurs sont bien isolé et situé?	OUI - NO ?
Conductibilité vers la prise de terre (EDF/terre extérieur)?	Ohms
Conductibilité entre les contacts d'électrodes noir et bleu?	Ohms
Courent total avec la DryTronic® en marche après 1 - 2 h?	mA
Courent total avec la DryTronic® en marche après 1 jour?	mA
cont. (semaines, mois, ... Rem: min. 100mA)	mA
Des photos avant et après !!! Aussi pour vous supportez !!!	OUI - NO ?
Fin du primeur problème? Dans quelle temps? Référence?	
Remarques:	
Date: Signature:	© 1995 by Global Assistance™

ESQUISSES: