

Testprotokoll

Täthetskontroll av bränslesystem för gasdrivet fordon

Testet genomfört av:

Företagets namn:	
Företagets adress:	
Behörig tekniker som utfört kontrollen:	
Datum för kontrollen:	Datum för intygets utfärdande:
Resultat av testet: <input type="checkbox"/> Godkänd	

Fordon:

Registreringsnummer/VIN#:
Märke och modell:
Ev hänvisning till arbetsorder:

Visuell kontroll:

<input type="checkbox"/> Genomförd
Anmärkning: _____

Funktionskontroll:

<input type="checkbox"/> Genomförd	<input type="checkbox"/> Godkänd
Anmärkning: _____	

Läckagetest med läcksökningspray:

<input type="checkbox"/> Genomförd	<input type="checkbox"/> Godkänd
Anmärkning: _____	

