

FG-attest for lekkasjestoppere

Kunde/Eier	Forsikringsselskap
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Monteringsadresse, G.nr, b.nr	
<input type="text"/>	
Installatør/montør og firma	
<input type="text"/>	
Produktnavn/type	
<input type="text"/>	
Kunde/eier har fått opplæring og mottatt bruksanvisning	
JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/>	
FG-attesten er fylt ut, dato og navn:	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

FG-attest kan sendes til aktuelt forsikringsselskap.