

NAME /
FIRMA / KDNR: _____ / _____

ANSPR.-PARTNER: _____

STR.: _____ NR.: _____

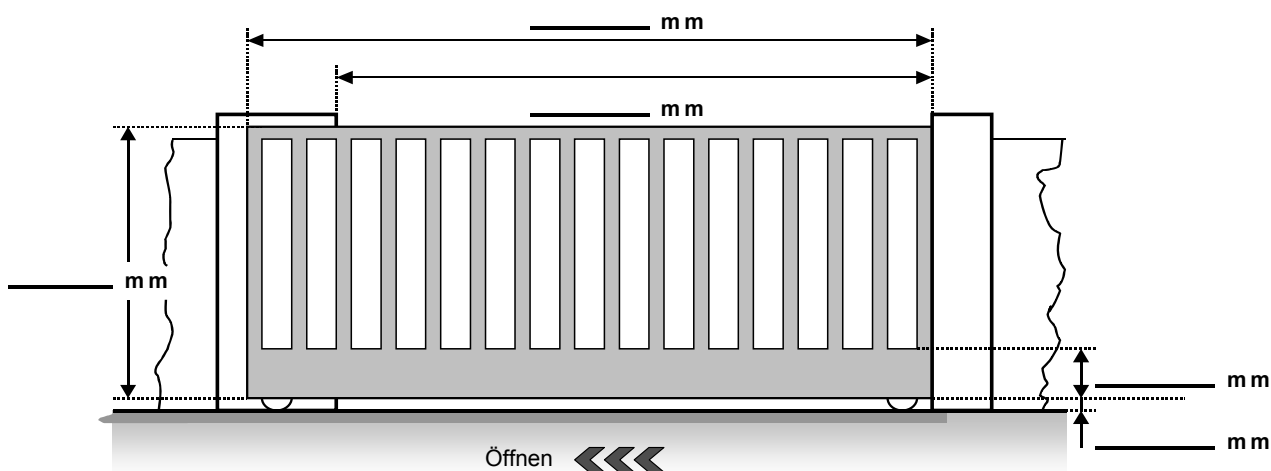
PLZ: _____ ORT: _____

(FIRMENSTEMPEL / UNTERSCHRIFT)

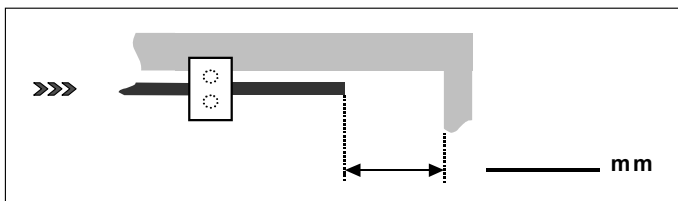
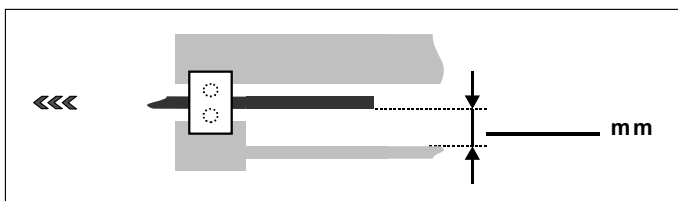
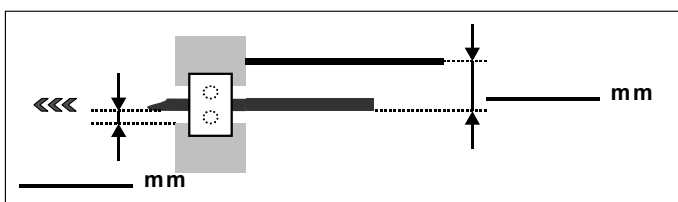
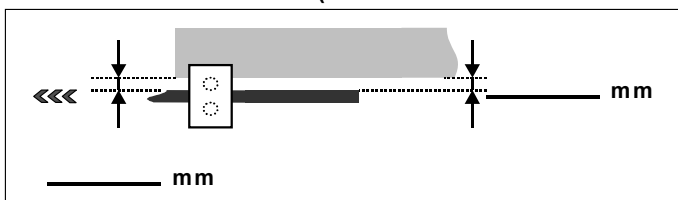
TEL.: _____ FAX-DW.: _____

E-MAIL: _____

1.0 DATEN UND MASSE ZUM TOR



DIVERSE SPALTMASSE (MÖGLICHST ALLE ANGEBEN):



TORGEWICHT: _____ kg

HAT DAS TOR EINE STABFÜLLUNG? ☐ Ja ☐ Nein

DAS TOR IST ZU _____ % VOLLFLÄCHIG ☐ Ja ☐ Nein

DAS TOR HAT _____ % GEFÄLLE ☐ Ja ☐ Nein

LIEGT BESONDERE WINDLAST AN? ☐ Ja ☐ Nein

IST DAS TOR FREITRAGEND? ☐ Ja ☐ Nein

LÄUFT DAS TOR AUF ROLLEN? ☐ Ja ☐ Nein

SIND DIE ROLLEN IN/AUF EINER LAUF-
SCHIENE GEFÜHRT? ☐ Ja ☐ Nein

2.0 FREQUENTIERUNG

2.1 BEWEGUNGSZYKLEN/TAG: _____

2.2 ANZAHL DER STELLPLÄTZE: _____

3.0 ZAHNSTANGEN

3.1 SCHRAUBBAR
(KUNSTSTOFF/STAHLKERN) ☐ Ja ☐ Nein

3.2 SCHWEISS- U. SCHRAUBBAR
(VOLLMETALL, VERZINKT) ☐ Ja ☐ Nein

4.0 TORZUSTAND:

- 4.1 LÄSST SICH DAS TOR PROBLEMFREI (OHNE BES. KRAFTAUFWAND/KLEMMEN/HAKEN) BEWEGEN? ☐
- 4.2 LIEGT FÜR DAS TOR EINE BEDIENUNGSANLEITUNG/CE-ERKLÄRUNG D. HERSTELLERS VOR? ☐
- IST EINER DIESER ODER AUCH BEIDE PUNKTE NICHT POSITIV ZU BEANTWORTEN, SO VERSETZEN SIE DAS TOR VOR INBETRIEBNAHME UNBEDINGT IN EINEN ENTSPRECHENDEN ZUSTAND!**

5.0 SONSTIGE DATEN:

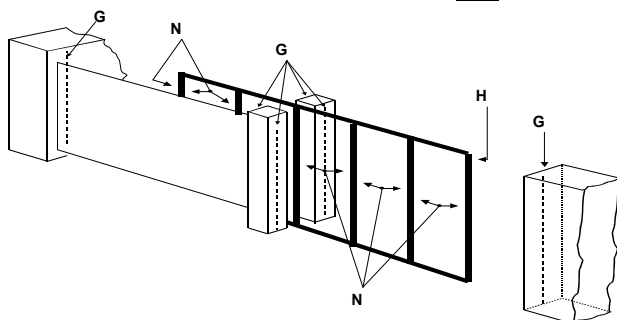
- 5.1 IST EINE GEGEBENENFALLS SEPARAT ABZUSICHERNDE SCHLUPFTÜR IM TORBLATT INSTALLIERT? ☐
- 5.2 BETRIEBSART: AUTOMATISCH ☐ IMPULSFOLGE OHNE SICHT ZUM TOR ☐
 TOTMANN ☐ IMPULSFOLGE MIT SICHT ZUM TOR ☐
- 5.3 NUTZUNGSTYP: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 - ALTERNATIV: LIEGT DIE ANLAGE IM ÖFFENTLICHEN BEREICH? ☐
- 5.4 IST DIE BEDIENUNG AUSSCHLIESSLICH DURCH UNTERWIESENE NUTZER SICHERZUSTELLEN? ☐
- 5.5 NUTZEN KINDER, ÄLTERE MENSCHEN ODER BEHINDERTE DIE ANLAGE? ☐

6.0 GEWÜNSCHTE FUNKTIONEN:

- 6.1 TEILÖFFNUNG ☐ 6.6 TORZUSTANDSMELDUNG ☐
- 6.2 ANSCHLUSS WARNLEUCHTE ☐ ☐
- 6.3 ANSCHLUSS EXT. BELEUCHTUNG ☐ ☐
- 6.4 SOFTLAUF ☐ ☐
- 6.5 WOHNBLOCKFUNKTION ☐ ☐

7.0 GEWÜNSCHTES ZUBEHÖR: (HIER BITTE STÜCKZAHL ANGEBEN!)

- | | |
|---|---|
| 7.1 SCHLÜSSELTASTER AUF PUTZ <input type="checkbox"/> | 7.7 ELEKTROSCHLOSS <input type="checkbox"/> |
| 7.2 SCHLÜSSELTASTER UNTER PUTZ <input type="checkbox"/> | 7.8 SCHALTLEISTEN (ENDLEISTEN) <input type="checkbox"/> |
| 7.2 INNENTASTER <input type="checkbox"/> | SCHALTLEISTEN (DURCHGANG) <input type="checkbox"/> |
| 7.3 LICHTSCHRANKEN <input type="checkbox"/> | AUSWERTUNG DRAHTLOS <input type="checkbox"/> |
| 7.4 FUNKHANDSENDER <input type="checkbox"/> | 7.9 WARNLEUCHTE <input type="checkbox"/> |
| 7.5 FUNKZUSATZANTENNE <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.6 FUNKCODESCHLOSS <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Schließkanten und Eingriffmöglichkeiten müssen abgesichert werden!

H Hauptschließkante

G Mögliche Gegenschließkanten

N Nebenschließkante

8.0 SONSTIGES:

Zutreffendes bitte ankreuzen/ausfüllen. Sind weitere, nicht aufgeführte Punkte zu beachten, so fügen Sie ggf. eine separate Aufstellung bei. Wir übernehmen keinerlei Gewähr für Fehler, welche aus fehlenden/unrichtigen Angaben entstehen können. Bitte senden Sie die Checkliste möglichst vollständig ausgefüllt an: