

תאריך \_\_\_\_\_

**טופס תיקונים**

נא למלא רק את עמודת רשימת התקלות

שם הדייר \_\_\_\_\_

מס' מגורן/קרוואן \_\_\_\_\_

להלן הדברים שאנו מבקשים לתקן בקרוואן/מגורן

מס'	רשימת תקלות	ת. טיפול	שם המטפל	חתימה	התקלה טופלה	אישור הדייר
					לא לשביעות רצוני לשביעות רצוני	
.1						
.2						
.3						
.4						
.5						
.6						
.7						
.8						
.9						
.10						

הערות: \_\_\_\_\_

על החתום: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_