

Gelieve dit formulier volledig in te vullen en - belangrijk! - te voorzien van duidelijke foto's van de klacht en de gelegde ruimte. Bezorg dit formulier plus beeldmateriaal aan uw FloorHouse-winkelpunt voor verdere behandeling. Vragen of onduidelijkheden? Contacteer ons gerust !

FLOORHOUSE GEGEVENS

Winkelpunt	FloorHouse Lochristi	Naam	.....
Contactpersoon	.....	Adres	.....
Telefoon	09 274 51 53	Postcode	.....
E-mail	lochristi@floorhouse.be	Plaats	.....
Website winkelpagina (serviceformulier download):		Telefoon	.....
https://www.floorhouse.be/onze-winkels/floorhouse-lochristi		E-mail	.....

KLANT GEGEVENS

GEGEVENS PRODUCT

Artikelnummer Floorhouse	.....	Totaal geleverde m ²	..... m ²
Factuurnummer vb: VF22-12345	.....	Aantal m ² m.b.t. klacht	..... m ²
		Batch/ID/SHADE/productie nr/LOT nr	.....

INSTALLATIE

Zie achterzijde op vloerdeel en/of op een verpakking indien beschikbaar

Legdatum	.....	Geacclimatiseerd voor 48 uur	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Gelegd door FloorHouse	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE	Geëgaliseerd Zoja, aantal mm Type Egaline & merk	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE mm
Type woning	<input type="checkbox"/> Appartement <input type="checkbox"/> Woonhuis	Dampscherm	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Aantal gelegde ruimte(s)	.....	Type gebruikte lijmkam	.....
Grootste lengte x breedte v/d ruimte	..... x	Lijmoverdracht op het gehele vloerdeel	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Ondergrond	<input type="checkbox"/> TEGELS <input type="checkbox"/> CHAPE <input type="checkbox"/> HOUT	Doorgelegd in verschillende ruimtes	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Ondervloer Type ondervloer of artikelnr. Floorhouse	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE	Vloerdelen gelegd in wildverband Zoja, lengte kortste stuk	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE cm
Vloerverwarming Zoja, maximum watertemperatuur	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE °C	Uitzetvoegen toegepast Zoja, aantal mm	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE mm
Kelder en/of kruipkelder Zoja, nat of droog	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> NAT <input type="checkbox"/> DROOG	Ingemaakte kasten, keukeneiland, zware meubelen enz... bovenop vloer	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Ondergrond vooraf gemeten op restvocht Zoja, bewijsstuk beschikbaar	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE	Plinten Zoja, afgekit onderaan	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Ondergrond gemeten op vlakheid	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE	Breuk/valschade	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
		Doffe plekken aanwezig	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE

OMGEVING/ONDERHOUD

Huisdieren	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE	Onderhoudsmiddel (type/merk)	.....
Bescherming onder meubelen	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE	Zonwering (bescherming)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Type bescherming meubelen	<input type="checkbox"/> VILT <input type="checkbox"/> RUBBER	Luchtbevochtiger	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Matten/tapijten aanwezig Zoja, type rug tapijt/mat	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> RUBBER <input type="checkbox"/> GAREN <input type="checkbox"/> PVC	Ventilatiesysteem	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE

OMSCHRIJVING KLACHT

Datum eerste vaststelling van klacht :

Een zo gedetailleerd mogelijke omschrijving en eindconclusie (in dit vak of op extra blad)

.....

.....

.....

.....

.....

.....