

Nazwa i typ:.....Wewn. nr. narzędzi i kat użytkowania:.....

Miejsce użytkowania:.....Numer producenta:.....

Termin upływu gwarancji:.....Data zakupu:.....

Nazwa producenta:.....Data pobrania z magazynu:.....

Lp.	BADANIA KONTROLNE				
	Data Badania	Rodzaj uszkodzeń i napraw	Podpis badającego	Termin nast. badania	Uwagi
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					