

Anmeldelse til Danske Kloakmestres Garantiordning



Forbruger

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ By: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Herunder angives adressen, hvor kloakopgaven er udført

Adresse: _____

Postnr.: _____ By: _____

Matrikel nr.: _____

Kloakmester

Firma: _____ CVR-nr.: _____

Teknisk ansvarlig kloakmester: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ By: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Beskrivelse af opgaven

- Hvornår er arbejde udført? Startdato den ___ / ___ / ___ Slutdato den ___ / ___ / ___
- Hvis der er afsagt dom eller retskendelse i sagen, skal dato anføres den ___ / ___ / ___
- Oplys hele entreprisesummen på kloakopgaven _____ kr.
- Er kloakmesterens vederlag betalt fuldt? **Ja** **Nej**
 - Hvis der svares nej til ovenstående, skal manglende betaling angives _____ kr.
- Er kloakmesteren hovedentreprenør? **Ja** **Nej**
- Udbetales der fra andre garantiordninger/forsikringer? **Ja** **Nej**
 - Hvis der svares ja til ovenstående, skal navnet på garantiordning/forsikring oplyses

Navn: _____

