Reifen-Checkliste

Datum: _____ **Kennzeichen:** _____ **Fahrzeug:** _____

Kilometerstand: _____ **Geprüft von:** _____ **Kunde:** _____

Reifen: ☐ Sommer ☐ Winter ☐ Ganzjahr

Position	Profil außen (mm)	Profil Mitte (mm)	Profil innen (mm)	Luftdruck Soll (bar)	Luftdruck Ist (bar)	DOT	Ventil	Laufrichtung	Schäden	Ergebnis (OK, beobachten, erneuern)
Vorne links										
Vorne rechts										
Hinten links										
Hinten rechts										
Reserverad										

Empfehlung:

_____

_____

_____

_____

_____ _____

Das Ergebnis wurde mir erklärt (Unterschrift Kunde) Datum