

Contrôle	Remplacé*
----------	-----------

Contrôle	Remplacé*
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

Trains AV/AR

□ . . .
 . . .
 . . .
 . . .
 . . .
 . . .
 . . .
 . . .

Eclairage (fonctionnement)

81	Veilleuses - Feux de croisement	
82	Clignotants - Feux de détresse	
83	Feux stop, de recul et AR de brouillard	
84	Antibrouillard / Longue portée AV	
85	Réglage des projecteurs (éclairage)	
86	Plaque de police	
87	Eclairage intérieur	

Electronique embarquée

88	Lectures codes défauts	
89	Test global / Réinitialisation des calculateurs	

52 Chauffage - ventilateur, commandes
et grilles d'aération

53 Climatisation (suivant équipement)

90	Fonctionnement post équipement	
91	Contrôle entretien post équipement	

CAMPAGNES

92 Réalisation campagnes de modernisation
et sécurité

- 54 Ceintures
- 55 Tapis AV/AR (suivant équipement)
- 56 Fixation et modularité sièges et banquettes
(y compris Modutop pour VU)
- 57 Fixation et état des ceintures de sécurité
- 58 Fixation cloison de séparation
- 59 Présence du triangle de présignalisation
(suivant équipement)
- 60 Pare-brise
- 61 Lève-vitres (fonctionnement)
- 62 Rétroviseurs (fonctionnement de la commande)
- 63 Clés (fonctionnement, plip) double des clés et
carte code
- 64 Identification du véhicule
(n° châssis, immatriculation, frappe à froid)
- 65 Horloge (fonctionnement)

Révisions et contrôles (suivant année et kilométrage)

**Inscrire un "R" en cas de remplacement de l'élément.*

(Le Technicien) M./ Mme _____
certifie que ce véhicule a été préparé conformé-
ment aux normes qualité de Spoticar

Signature

Date du contrôle :

A horizontal number line with 10 tick marks. The tick marks are labeled 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, and 9 from left to right.

	CACHET
--	--------

Le responsable Contrôle Qualité Spoticar

M. / Mme

Date : _____ Signature _____

Age Group	Number of People
10-19	10
20-29	20
30-39	40
40-49	30
50-59	20
60-69	10
70-79	5
80-89	2
90-99	1

Essuie-glaces

79 Essuie-glace AV / AR (fonctionnement)
80 Essuie-glace - niveau lave-glace