

# SUIVI USAGE SUSPENSIONS

suspensions entretenues = préservation sécurité, performance et valeur du vélo!

Vélo:

Modèle fourche: \_\_\_\_\_ Date d'achat: \_\_\_\_\_ Valeur: \_\_\_\_\_ Service complet recommandé au minimum toutes les \_\_\_\_\_ heures

Modèle amortisseur: \_\_\_\_\_ Date d'achat: \_\_\_\_\_ Valeur: \_\_\_\_\_ Service complet recommandé au minimum toutes les \_\_\_\_\_ heures

Mois / Année	Mois / Année	Mois / Année	Mois / Année	Mois / Année	Mois / Année	Mois / Année	Mois / Année	Mois / Année	Mois / Année	Mois / Année	Mois / Année
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
sortie / heures	sortie / heures	sortie / heures	sortie / heures	sortie / heures	sortie / heures	sortie / heures	sortie / heures	sortie / heures	sortie / heures	sortie / heures	sortie / heures
01 <input type="text"/>	01 <input type="text"/>	01 <input type="text"/>	01 <input type="text"/>	01 <input type="text"/>	01 <input type="text"/>	01 <input type="text"/>	01 <input type="text"/>	01 <input type="text"/>	01 <input type="text"/>	01 <input type="text"/>	01 <input type="text"/>
02 <input type="text"/>	02 <input type="text"/>	02 <input type="text"/>	02 <input type="text"/>	02 <input type="text"/>	02 <input type="text"/>	02 <input type="text"/>	02 <input type="text"/>	02 <input type="text"/>	02 <input type="text"/>	02 <input type="text"/>	02 <input type="text"/>
03 <input type="text"/>	03 <input type="text"/>	03 <input type="text"/>	03 <input type="text"/>	03 <input type="text"/>	03 <input type="text"/>	03 <input type="text"/>	03 <input type="text"/>	03 <input type="text"/>	03 <input type="text"/>	03 <input type="text"/>	03 <input type="text"/>
04 <input type="text"/>	04 <input type="text"/>	04 <input type="text"/>	04 <input type="text"/>	04 <input type="text"/>	04 <input type="text"/>	04 <input type="text"/>	04 <input type="text"/>	04 <input type="text"/>	04 <input type="text"/>	04 <input type="text"/>	04 <input type="text"/>
05 <input type="text"/>	05 <input type="text"/>	05 <input type="text"/>	05 <input type="text"/>	05 <input type="text"/>	05 <input type="text"/>	05 <input type="text"/>	05 <input type="text"/>	05 <input type="text"/>	05 <input type="text"/>	05 <input type="text"/>	05 <input type="text"/>
06 <input type="text"/>	06 <input type="text"/>	06 <input type="text"/>	06 <input type="text"/>	06 <input type="text"/>	06 <input type="text"/>	06 <input type="text"/>	06 <input type="text"/>	06 <input type="text"/>	06 <input type="text"/>	06 <input type="text"/>	06 <input type="text"/>
07 <input type="text"/>	07 <input type="text"/>	07 <input type="text"/>	07 <input type="text"/>	07 <input type="text"/>	07 <input type="text"/>	07 <input type="text"/>	07 <input type="text"/>	07 <input type="text"/>	07 <input type="text"/>	07 <input type="text"/>	07 <input type="text"/>
08 <input type="text"/>	08 <input type="text"/>	08 <input type="text"/>	08 <input type="text"/>	08 <input type="text"/>	08 <input type="text"/>	08 <input type="text"/>	08 <input type="text"/>	08 <input type="text"/>	08 <input type="text"/>	08 <input type="text"/>	08 <input type="text"/>
09 <input type="text"/>	09 <input type="text"/>	09 <input type="text"/>	09 <input type="text"/>	09 <input type="text"/>	09 <input type="text"/>	09 <input type="text"/>	09 <input type="text"/>	09 <input type="text"/>	09 <input type="text"/>	09 <input type="text"/>	09 <input type="text"/>
10 <input type="text"/>	10 <input type="text"/>	10 <input type="text"/>	10 <input type="text"/>	10 <input type="text"/>	10 <input type="text"/>	10 <input type="text"/>	10 <input type="text"/>	10 <input type="text"/>	10 <input type="text"/>	10 <input type="text"/>	10 <input type="text"/>
11 <input type="text"/>	11 <input type="text"/>	11 <input type="text"/>	11 <input type="text"/>	11 <input type="text"/>	11 <input type="text"/>	11 <input type="text"/>	11 <input type="text"/>	11 <input type="text"/>	11 <input type="text"/>	11 <input type="text"/>	11 <input type="text"/>
12 <input type="text"/>	12 <input type="text"/>	12 <input type="text"/>	12 <input type="text"/>	12 <input type="text"/>	12 <input type="text"/>	12 <input type="text"/>	12 <input type="text"/>	12 <input type="text"/>	12 <input type="text"/>	12 <input type="text"/>	12 <input type="text"/>
13 <input type="text"/>	13 <input type="text"/>	13 <input type="text"/>	13 <input type="text"/>	13 <input type="text"/>	13 <input type="text"/>	13 <input type="text"/>	13 <input type="text"/>	13 <input type="text"/>	13 <input type="text"/>	13 <input type="text"/>	13 <input type="text"/>
14 <input type="text"/>	14 <input type="text"/>	14 <input type="text"/>	14 <input type="text"/>	14 <input type="text"/>	14 <input type="text"/>	14 <input type="text"/>	14 <input type="text"/>	14 <input type="text"/>	14 <input type="text"/>	14 <input type="text"/>	14 <input type="text"/>
15 <input type="text"/>	15 <input type="text"/>	15 <input type="text"/>	15 <input type="text"/>	15 <input type="text"/>	15 <input type="text"/>	15 <input type="text"/>	15 <input type="text"/>	15 <input type="text"/>	15 <input type="text"/>	15 <input type="text"/>	15 <input type="text"/>
total <input type="text"/>	total <input type="text"/>	total <input type="text"/>	total <input type="text"/>	total <input type="text"/>	total <input type="text"/>	total <input type="text"/>	total <input type="text"/>	total <input type="text"/>	total <input type="text"/>	total <input type="text"/>	total <input type="text"/>

## Services réalisés

F = Fourche  
 A = Amortisseur  
 Complet = intégral  
 Partiel = service fourreaux  
 ou boîte à air

Date <input type="text"/>	Suspension <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	Type de service <input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> Partiel	Notes: _____
Date <input type="text"/>	Suspension <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	Type de service <input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> Partiel	Notes: _____
Date <input type="text"/>	Suspension <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	Type de service <input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> Partiel	Notes: _____
Date <input type="text"/>	Suspension <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	Type de service <input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> Partiel	Notes: _____

Le service complet est recommandé une fois par an au stricte minimum