



00420CO

RAPPORTO TECNICO di INTERVENTO

Data Intervento _____ Garanzia Contratto Pagamento

Cliente _____ Indirizzo _____ Cap _____ Citta' _____

Rif.: Sig. _____ Tel. _____ Cell _____ email _____

Attrezzatura : mod. _____ sn _____ installata il _____

Attrezzatura : mod. _____ sn _____ installata il _____

Cod. errore/ descrizione difetto: _____

data e ora chiamata : / / 2020 -- _____
data e ora: inizio Intervento _____ / _____ fine Intervento _____ / _____ tot. ore lav _____
descrizione intervento: _____ _____ _____
<i>(se lo spazio non è sufficiente continuare sul retro)</i>
Parti Sostituite:
• Cod. _____ descrizione _____
• Cod. _____ descrizione _____
• Cod. _____ descrizione _____

diritto di chiamata **SI** **NO** (*barrare*)

timbro e firma del cliente

firma del tecnico _____

Eventuali inconvenienti verranno segnalati al tecnico incaricato alla fine dell'intervento o comunicati con nota scritta, tramite raccomandata R.R., entro cinque giorni lavorativi incluso quello dell'intervento **timbro e firma del cliente**