

CLIENTE	
Cod. Cliente	Rag.Sociale
Indirizzo	
CAP	Città
Telefono	

INFORMAZIONI INTERVENTO	
Data	Motivo

DESCRIZIONE LAVORO SVOLTO	
Tempo esecuzione lavoro	Totale ore
Dettaglio operazioni svolte	

MATERIALE SOSTITUITO DURANTE L'ASSISTENZA TECNICA	
Descrizione ricambio	Quantità

Verifica funzionalità apparecchiatura a fine intervento	POSITIVA	NEGATIVA
---	----------	----------

CHIUSURA INTERVENTO	
Data	Note per il cliente in fatturazione
Firma del tecnico che ha eseguito il lavoro	Firma del cliente che attesta la conformità del lavoro eseguito ed autorizza la fatturazione