

**RICHIESTA D'INTERVENTO N°** [REDACTED]

RILEVATA DA ..... DATA ..... ORA .....

CLIENTE DELCOM PRESSO PREMIERE CARGO

INDIRIZZO VIA DONATORI DI SANGUE 2/A

CITTÀ PANTIQUATE

TEL. 02 90687299

RICHIESTA DA ..... DISPONIBILITÀ CLIENTE .....

DESTINAZIONE .....

DESCRIZIONE RICHIESTA D'INTERVENTO .....

**RAPPORTINO D'INTERVENTO ASSISTENZA**

LAVORO ESEGUITO:  
SOSTITUITO BANCONA ESTERNA ZONA NR 25

Km percorsi	DESCRIZIONE MATERIALI SOSTITUITI	Q.tà	Prezzo Unitario	Prezzo Totale
Ore viaggio <u>1</u>	<b>BARRIERA SANDOR ESA 8020 S</b> DI VS. FORNITURA ACCESSORI A COMPLETAMENTO QUAV: FASCETE/GUAINA/ECR. 10 <sup>h</sup> ORA LAVORATIVA ORE SUCCESSIVE			
Ore lavoro <u>4</u>				
<input type="checkbox"/> GARANZIA		1	€ 5,00	€ 5,00
<input type="checkbox"/> MANUTENZIONE		1	€ 100,00	€ 100,00
<input type="checkbox"/> PAGAMENTO (Rif. Ricevuta Fiscale)		3	€ 31,00	€ 93,00
<b>CONTROLLI FINALI</b> PRE-VERIFICA <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO VERIFICA FINALE <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO			TOT.	€ 198,00
DATA <u>23-05-14</u>	FIRMA TECNICO <u>[Signature]</u> C. 00688860187		FIRMA CLIENTE PER ACCETTAZIONE <u>[Signature]</u>	

**RAPPORTINO DI NON CONFORMITÀ**

DESCR. PROBLEMA	DESCR. CAUSA	SOLUZIONE ADOTTATA	STIMA COSTO		
			ORE	MATERIALE	TOTALE
RILEVATA E RISOLTA DA	DATA	PARTECIPANTE ALLE DISPOSIZIONI			