

**RICHIESTA D'INTERVENTO N° 2030/2014**

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

CLIENTE DEIM AREA EVENTI

INDIRIZZO SAVONA 50

CITTÀ MILANO

TEL. ....

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

DESTINAZIONE .....

DESCRIZIONE RICHIESTA D'INTERVENTO .....

**RAPPORTINO D'INTERVENTO ASSISTENZA**

LAVORO ESEGUITO:  
INSABILITATO BARRIERE FUMO X MANTENZIONE COPERTURA

Km percorsi	DESCRIZIONE MATERIALI SOSTITUITI	Q.tà	Prezzo Unitario	Prezzo Totale
Ore viaggio <u>1</u>	<u>10 ORA LAVORATIVA</u>	<u>1</u>	<u>€ 100,00</u>	<u>€ 100,00</u>
Ore lavoro <u>1</u>				

GARANZIA  
 MANUTENZIONE  
 PAGAMENTO (Rif. Ricevuta Fiscale)

**CONTROLLI FINALI**

PRE-VERIFICA  
 POSITIVO  
 NEGATIVO

VERIFICA FINALE  
 POSITIVO  
 NEGATIVO

**IECI SRL**  
 LARGO DELLE INDUSTRIE 6  
 24020 TORRE BOLDONE (BG)  
 P.IVA E C.FISC. 00683160167

DATA 10/12/2014      FIRMA TECNICO [Firma]      FIRMA CLIENTE PER ACCETTAZIONE [Firma]

**RAPPORTINO DI NON CONFORMITÀ**

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

