



RAPPORTO DI SERVIZIO

DATI CLIENTE

Società _____
Indirizzo _____
Città _____ Prov. _____
Contatto _____
Telefono _____

TIPO ATTIVITA'

- Riparazione
- Garanzia
- Su contratto
- Su chiamata
- Installazione
- Guasto
- Altro

DA COMPILARE A CURA DEL TECNICO PRESSO IL CLIENTE

DATA

Tipo di Servizio _____ Nome tecnico _____
Tipo di sistema _____ Marca _____
Inizio attività data _____ ore _____ Fine attività data _____ ore _____

DESCRIZIONE ATTIVITA'

ATTIVITA' COMPLETATA : SI NO

FATTURARE : SI NO

FIRMA TECNICO

FIRMA DEL CLIENTE

top dealer

