

Nº Aviso:

Nº LLAMADA

Nº PROYECTO

NOMBRE DE LA ENTIDAD

TELÉFONO

OFICINA / DIRECCIÓN

LOCALIDAD

PERSONA DE CONTACTO

PROVINCIA

SINTOMAS DESCRIPCIÓN DEL AVISO

EQUIPO / Nº SERIE

MARCA

COMENTARIOS

MODELO

INTERVENCIÓN

F.LLEGADA DD MM AA	H.LLEGADA HH MM	H.SALIDA HH MM	T. VIAJE HH MM	KM	PENDIENTE <input type="checkbox"/> SE RETIRA <input type="checkbox"/> SE DEJA MATERIAL DE SUSTITUCIÓN <input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------	-------------------	-------------------	----	--

MATERIAL

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

TÉCNICO, NOMBRE Y FIRMA

FACTURABLE
SI NO
CONTRATO
SI NO

OBSERVACIONES

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE