

Nº INCIDENCIA
---------------

CLIENTE		Nº DE INSTALACIÓN	
DOMICILIO			
LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓD. POSTAL	
CTO. MANTENIMIENTO <input type="checkbox"/>	GARANTÍA <input type="checkbox"/>	PERCALL <input type="checkbox"/>	CÓDIGO PROYECTO
FECHA AVISO	HORA	FECHA ASIST.	H. ENTRADA   H. SALIDA   H. CLIENTE

**EQUIPO O SISTEMA AVERIADO**

CÓDIGO	Nº EQUIPO	DESCRIPCION	Nº SERIE
--------	-----------	-------------	----------

**AVERIA INDICADA POR EL CLIENTE**


**INFORME TÉCNICO**


TÉCNICO _____ FIRMA	CONFORME CON LA REPARACIÓN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> FIRMA DEL CLIENTE
PIE DE FIRMA _____	PIE DE FIRMA _____
_____ DE _____ DE 20__	