



Este informe debe ser completado en su totalidad

Identificación de la intervención

MAINTENANCE	INTERVENCION :	FECHA DE INTERVENCION :	CITA : h
-------------	----------------	-------------------------	----------

Prestación solicitada

Proveedor Interviniendo :	PEBIX
Tecnico asignado :	IND RYP ESP
NB Poste :	/ Intervencion antes

Lugar de intervención

Almacen :
Direccion :
CP y ciudad:
Tél. / Fax. :

Descripción de la intervención

ACCIONES REALIZADAS

VALIDADO POR :

ESTATUTO DE LA INTERVENCIÓN

Intervencion cerrada No cerrada Razon: _____

Material fuera de mantenimiento roto _____

En caso de problema sobre sitio y/o intervención no cerrada, ponerse en contacto con el servicio desk: 09.80.40.04.57

CLIENTE

TECNICO

Apellido del Cliente : <i>Firma + tampon</i>	Satisfacción global: 1. Muy satisfecho <input type="checkbox"/> 2. Satisfecho <input type="checkbox"/> 3. Medianamente satisfecho <input type="checkbox"/> 4. No satisfecho <input type="checkbox"/>	Fecha de intervencion : Hora de principio : Hora final :	Apellido del tecnico : <i>Firma</i>
---	--	--	--