

Richiesta di assistenza

Data

Contratto di ass.za SI NO

Numero Rapp......

Società.....

Indirizzo..... n°.....

CAP..... Città..... Prov..... Riferente.....

Telefono..... Fax..... Livello Priorità.....

Presso.....

OGGETTO DELLA RICHIESTA:.....

.....

.....

DESCRIZIONE PRODOTTO.....**N.SERIE**.....

.....

(Dati di ritorno da compilare in fase di intervento RESO')

Intervento:	Data Inizio	Ora Inizio	Ora Fine	Viaggio (h:m)	Stato C/O
.....
.....

Il costo Km. sarà calcolato utilizzando tariffe www.viamichelin.it

Descrizione Attività svolta:

.....
.....
.....
.....

Parti sostituite:

..... Codice Parte :

Timbro e firma Cliente

Firma del Tecnico

.....

.....

Spedire modulo richiesta Tramite Fax 011-910.81.61