



Data contatto \_\_\_\_\_ Ora contatto \_\_\_\_\_

Cliente \_\_\_\_\_

Persona di contatto \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Motivo del contatto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PROBLEMA RISOLTO

AUTORIZZATO RESO

INVIARE RICAMBIO

PIANIFICATO INTERVENTO  PERIODO DI GARANZIA? Sì  No

NECESSITÀ DI AZIONE CORRETTIVA? Sì

No

NOTE:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_