

IMPIANTO/LINEA		CTR. N.	
FORNITORE		DATA COMPILAZIONE	
RICHIESTA INTERVENTO N.		DATA FINE PIANIFICATA	
INTERVENTO DA CAPITALIZZARE	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	COMPILAZIONE VERBALE VERIFICA OBIETTIVI A FINE INTERVENTO?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
PREVENTIVO	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI

1) CODICE MACCHINA:		INTERVENTO IN GARANZIA: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Descrizione intervento:		

IL RICHIEDENTE (Nome e Cognome)	
Per approvazione DIREZIONE TECNICA OPERATIVA	_____