



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 _____