**AUTORIZZAZIONE INTERVENTO ASSISTENZA (AI)**

| | | |
|---|---|---|
| AI | | |
| DATA | 11/01/2017 | |
| Mod. 27 Rev.2 | | |

| | |
|---|---|
| DATA | ORA |
| TICKET NUMBER: | |

Ragione Sociale Cliente:
Luogo intervento:
Indirizzo:
Telefono E-mail:
Referente: Servizio

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **TIPOLOGIA CONTRATTO** | | | | |

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| **Aggiornamento** |
| **Aggiornamento** |
| **xxxx** |

xxx.

xxx

**Timbro e firma del Cliente**
**per accettazione intervento e relativi allegati**