|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|    |  **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**