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