

FORMULAR DE SESIZARE ȘI INTERVENȚIE

Sesizare nr.		din data de	
--------------	--	-------------	--

DATE BENEFICIAR
Denumire:
Tel/fax:
Email:
Adresă:
Data și ora sesizării:
Pers. care sesizează:
Tel./Fax.:
Contract.nr.:
Factură nr.:
Tip aparat:
Seria:
Data instalării(fiscalizarii):
Ultima sesizare:
Motiv sesizare (descriere defect):
Nr. bonuri imprimate la data instalarii (fiscalizarii):

DATE UNITATE DE SERVICE*	
Denumire:	
Tel/fax:	
Email:	
Confirmarea primirii sesizării	Data: Oră:
Persoana care confirmă:	
Tehnician service delegat:	
Prezentarea la beneficiar: Dată Oră	
DATE DESPRE EXECUȚIA REPARAȚIEI	
Situația înainte de intervenție	Nr. ultimului bon Nr. ultimului raport zilnic
Date echipament	Stare echip.:
	Grad uzură component:
	Propuneri înloc. compon.:
	Garanție: <input type="checkbox"/>
	Postgaranție: <input type="checkbox"/>
Defect constatat:	
Semnătură, ștampilă	
Mod de remediere:	
Subansamblu înlocuit	Denumire:
	Serie def.:
	Serie nouă:
Situația după intervenție	Nr. ultimului bon fiscal
	Nr. ultimului raport zilnic

Accesorii opționale	Calculator <input type="checkbox"/>
	Cântar <input type="checkbox"/>
	Cititor bare <input type="checkbox"/>

Rezolvarea sesizării
Dată Oră
Confirmare beneficiar pt. rezolvarea sesizării:
Semnătură, ștampilă

DATE CREW MAG SRL*	
Subansamblu înlocuit:	Denumire:
	Serie defectă:
	Serie nouă:
Data și ora livrării:	
Persoana care a livrat:	
Nume și prenume: Semnătură:	

* date completate de UNITATEA DE SERVICE