

Top Tech & More Ticino Sagl – Assistenza tecnica – Realizzazioni siti Web – E-commerce

TIPO INTERVENTO				DATA	
Consulenza	Sopralluogo	Tecnico	Preventivo		

MODALITÀ INTERVENTO					
Urgente	Garanzia/Contratto	A pagamento	Altro		
Altro:					

CLIENTE			DESTINAZIONE DIVERSA		
Denominazione:			Denominazione:		
Via/P.zza:		n.	Via/P.zza:		n.
Città:			Città:		
Telefono			Telefono		
E-mail			E-mail		

Settore intervento:	Responsabile settore	Protocollo (se ente pubblico o azienda)

OGGETTO INTERVENTO:																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Tipo prodotto:</td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> <tr> <td>Marca:</td> </tr> <tr> <td>Modello:</td> </tr> <tr> <td>Matricola:</td> </tr> </table>	Tipo prodotto:		Marca:	Modello:	Matricola:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">Rapporto di intervento eseguito</th> <th style="text-align: center;">Ore</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	Rapporto di intervento eseguito	Ore																			
Tipo prodotto:																											
Marca:																											
Modello:																											
Matricola:																											
Rapporto di intervento eseguito	Ore																										
PC= PERSONAL COMPUTER, ST= STAMPANTI, FOT= FOTOCOPIATORI, FAX= TELE/FAX																											

PROBLEMA RISCONTRATO: individuare l'ambito d'intervento, e specificare il malfunzionamento rilevato

HARDWARE	SOFTWARE	RETI	GESTIONALE	

CLAUSOLA (1)
 Dichiaro che sul PC non ci sono dati importanti di cui non esiste copia ed, esonero la ditta da qualsiasi responsabilità per il funzionamento del materiale una volta aperto o visionato.

FIRMA PER ACCETTAZIONE CLAUSOLA (1)

CLAUSOLA (2)
 Si autorizza, con l'accettazione della presente clausola, l'esecuzione di interventi sul sistema informatico

FIRMA PER ACCETTAZIONE CLAUSOLA (2)

NOTE: Tale campo dovrà essere utilizzato per qualsiasi altra informazione diversa da quelle dei campi sovrastanti

DATA IN CUI SI DESIDERA L'INTERVENTO (specificare giorno, mese, anno, ora e referente presso struttura richiedente destinato a ricevere ns. personale)

GIORNO	MESE	ANNO	ORA	REFERENTE:

TIMBRO E FIRMA PER ACCETTAZIONE

