

CLIENTE

Sardegna Protezione Civile Centro Funzionale pe

CAGLIARI ()

TEL.: FAX:

CONTATTO CLIENTE

....

TEL.: XXXXXXXXXXX FAX: XXXXXXXXXXX Cell.: XXXXXXXXXXX

e-mail:@.it

OGGETTO INTERVENTO

CODICE IMPIANTO:

CODICE COMMESSA:

DATA RICEZIONE: 01/04/2010 - DATA PREVISTA: 23/04/2010 - DATA EFFETTIVA: 23/04/2010

PREPARAZIONE: 1 Ore - VIAGGIO: 5 Ore - DURATA INTERVENTO: 4 Ore

DURATA TOTALE INTERVENTO: 10 Ore

PERCORRENZA: 80 Km

INTERVENTO ESEGUITO SU

SISTEMA: ST01-

ELENCO COMPONENTI SOSTITUITI

DESCRIZIONE INTERVENTO

Sostituito Sensore Precipitazione Cod. Sensore

ESITO INTERVENTO

STATO ATTUALE:
INTERVENTO DI:

CENTRO ASSISTENZA

0
TEL.: FAX:
PERSONA DI RIFERIMENTO:

FIRMA DEL TECNICO
