

	SISTEMA QUALITA'			D07050100
	RICHIESTA DI INTERVENTO TECNICO AVVIAMENTO IMPIANTO			

RICHIEDENTE				
--------------------	--	--	--	--

Cliente				Codice:	
Indirizzo		Città:		Provincia	
Telefono		Cellulare		Fax	

LUOGO DI INTERVENTO				
----------------------------	--	--	--	--

Cliente					
Indirizzo		Città:		Provincia	
Telefono		Cellulare		Fax	

TIPO DI IMPIANTO				
-------------------------	--	--	--	--

MOTIVO DELLA RICHIESTA				
-------------------------------	--	--	--	--

DATA:		Punto di:		Compilatore:	
-------	--	-----------	--	--------------	--

CONDIZIONI DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO				
--	--	--	--	--

- 1) E' tassativa la presenza del titolare della ditta e/o un tecnico presso il cliente finale.
- 2) Il costo relativo alle ore di viaggio è il medesimo della tariffa oraria per l'intervento tecnico; la tariffa verrà applicata alla partenza dal Punto Vendita di competenza del tecnico.
- 3) Il Cliente si impegna a comunicare eventuali rischi specifici esistenti nell'area in cui sarà svolta l'attività lavorativa e a fornire l'eventuale POS prima dell'assistenza.
- 4) Gli interventi verranno svolti nei giorni festivi solo in seguito ad accordo scritto.
- 5) La presente difettosità del materiale non potrà produrre alcuna responsabilità o risarcimento.
- 6) Vizi di produzione dei prodotti non potranno essere imputati al reparto tecnico.
- 7) L'intervento verrà effettuato al costo orario di Euro **44,00 + IVA** ed è omnicomprendivo delle spese vive di trasferta, Km e diritto di chiamata. Il tempo di intervento del Tecnico verrà arrotondato all'ora successiva.
- 8) L'intervento a corpo è fissato in € **400,00 + IVA** per l'intera giornata lavorativa
- 9) RCE spa si avvarrà, a suo insindacabile giudizio, di personale esterno specializzato di cui è comunque responsabile.

Firma del Cliente per accettazione:	
--	--

RISERVATO A RPV : TIPO RICHIESTA				
---	--	--	--	--

Esterna		Interna		Sopraluoghi		Manutenzione		Supporto		Formazione	
---------	--	---------	--	-------------	--	--------------	--	----------	--	------------	--

RISERVATO CENTRO ASSISTENZA				
------------------------------------	--	--	--	--

Richiesta evasa con intervento n°:		Del:		Firma Resp.	
------------------------------------	--	------	--	-------------	--

DOCUMENTO DA RISPEDIRE FIRMATO PER ACCETTAZIONE AL PUNTO VENDITA

VERRETE CONTATTATI DAL PERSONALE TECNICO PER LE DELLE DATE DI ESECUZIONE DELL'INTERVENTO.