

Oggetto: richiesta di messa in servizio

* Campo obbligatorio

Destinatario

NOVA SIDERA METAL FORMING
Rep. Assistenza
Sig. Alessandro Tasso
Telefono: +39 0141/204815
Fax: +39 0141/204218
E-mail: service@novasidera.com
Cellulare: +39 335 216038

Richiedente

Ragione sociale
Indirizzo
Città e provincia.....
Telefono
Fax
Nominativo Rif.....
E-mail

Installazione presso ditta
Indirizzo
Città e provincia.....
Telefono
Fax
Nominativo Rif.....

Riferimento macchina

Tipo di macchina
Matricola macchina

Riferimento attività

Durata attività
Data di inizio attività Presunta Certa
Rapporto di intervento al richiedente Sì No
Permesso di ingresso richiesto Sì No
Art. 7 D.Lgs 626/94 richiesto Sì

La macchina è pronta per la M.I.S e sono state eseguite tutte le procedure descritte nel manuale della Macchina.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data

* Timbro e firma del richiedente

Oggetto: richiesta di messa in servizio

* Campo obbligatorio

RISERVATO A NOVA SIDERA METAL FORMING

* Codice Cliente per Fatturazione
Pratica Fornitura Materiali
Pratica di Vendita
* Pratica di Intervento
* Condizioni commerciali
* M.I.S. Messa In Servizio
* Altre Attività
Materiali di ricambio

* Trasferimento costi

Cliente
Pratica
Casa madre
Altro

Responsabile Reparto Emittente

Data

* Firma autorizzata

SERVICE

Avvisare il Cliente Si No

* Intervento da eseguire il giorno:

Firma