

intervento 4W-10/n° .....	Data: __.__.2010
---------------------------	------------------

*Spett.le Cliente*

Ragione sociale:	Città:
Telefono:	Altro riferimento utile :

Referente :
Richiesta del servizio :
Education <input type="checkbox"/> - Avviamento <input type="checkbox"/> - Problema <input type="checkbox"/> - Servizio <input checked="" type="checkbox"/> - Supporto <input type="checkbox"/> - Implementazione <input type="checkbox"/> - help <input type="checkbox"/>

CONTRATTEMPI : <input type="checkbox"/> nessuno - <input type="checkbox"/> SI ..... ( soluzione ..... )
---

Totale ore lavorate:
INTERVENTO CONCLUSO : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> .....

**Clausole**

- Note generali di servizio:

Le frazioni di ora superiori ai trenta minuti vengono calcolate come ora intera sia in caso di attività a contratto sia in caso di attività a richiesta. Nel caso di attività inferiori alla prima ora verrà comunque conteggiata un'ora.

- Legge Privacy - Riservatezza e Responsabilità dati Cliente

Il personale della Office Automation 2000 Srl sotto la propria responsabilità si impegna a garantire il riserbo su tutte le informazioni relative al Committente di cui venisse in qualsiasi modo a conoscenza in relazione alle attività svolte nel rispetto e con le modalità previste dalla Legge 31 Dicembre 1996, n. 675.

Il Cliente acconsente al trattamento dei suoi dati nei limiti ed ai fini previsti dalla sopra citata normativa.

Office Automation 2000 Srl non sarà tenuta ad alcun indennizzo nei confronti del Cliente per danni o malfunzionamenti riscontrati nei dati o nel sistema del Cliente a seguito del presente intervento.

- Accettazione clausole ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ.

Nome del tecnico :	<i>Timbro &amp; Firma del Cliente</i>
Firma del tecnico :	Ci farà piacere il Vostro commento  Soddisfatti : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> La prossima volta potreste fare meglio : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> La prossima volta dovete fare meglio : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Siete stai molto bravi : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Tutto nella norma : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>