



C/ Isaac Peral nº 46, 28.806 Alcala de Henares (Madrid)
Tel. 902 930 839 Fax. 902 930 948 Email. correotopservices@gmail.com

INFORME ASISTENCIA

Nº DE AVISO:

Nº:

CLIENTE:

Nombre:Cod.:C.I.F.:

Domicilio:Localidad:Tel.:

MÁQUINA:

NºMarca:Modelo:Nº Serie:Horas:

TRABAJOS INDICADOS POR EL CLIENTE:

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

TRABAJOS REALIZADOS:

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

Conforme Cliente a iniciar la reparación:

- Con presupuesto
importe
- Según tarifa

ACEPTO, firma y sello

MANO DE OBRA:

Tiempo de servicio.....horas. Km. recorridos..... Otros:

MATERIALES UTILIZADOS

Cantidad	Concepto	Referencia	Precio Unit.	TOTAL
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

TIPO DE CARGO: Normal Alquiler Garantía Otros:

CAUSAS DE LA AVERÍA: Desgaste Normal Golpe/Mal Uso/Accidente Otros

ANOMALÍAS DETECTADAS POR NUESTRO TÉCNICO.....
.....
.....

SUGERENCIAS/OBSERVACIONES CLIENTE

TÉCNICO	RESPONSABLE DE TALLER	RESPONSABLE RECAMBIOS	CONFORME CLIENTE:
Sr. <small>Nota: La presente firma indica la puesta en funcionamiento correcta.</small>	Sr.	Sr.	<small>Nota: Se ruega antes de proceder a la firma, verifiquen los trabajos, porque este informe dará lugar a su facturación inmediata.</small> Sr.
Fecha: / /	Fecha: / /	Fecha: / /	Fecha: / /