



**MODULO RICHIESTA DI
INTERVENTO PRESSO IL CLIENTE:**

Codice richiesta: 4

Data intervento : 03/10/2023

Ragione Sociale: New Center		
Responsabile richiesta Sig./ra: sdfsd		
Telefono: 0434 126875	Fax: 0434 126875	Email: info@newcentersrl.it
Descrizione intervento richiesto:		
sdfsd		
Figura Professionale Richiesta(barrare la casella)		Intervento (barrare la casella)
Sistemista Senior/Tecnico ERP		In Garanzia
Data di intervento		Durata di intervento
03/10/2023 00:00:00		Giornata intera
Luogo e data		TIMBRO E FIRMA (l'incaricato)