



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

Codice richiesta: 5

Data intervento : 12/10/2023

| | | | |
|--|-------------------------------|---------------------------------|------------------|
| Ragione Sociale: New Center | | | |
| Responsabile richiesta Sig./ra: hgfh | | | |
| Telefono: 0434 126875 | | Fax: 0434 126875 | |
| Email: info@newcentersrl.it | | | |
| Descrizione intervento richiesto: | | | |
| fghfgh | | | |
| Figura Professionale Richiesta(barrare la casella) | | Intervento (barrare la casella) | |
| <input type="checkbox"/> | Sistema Senior/Tecnico ERP | <input type="checkbox"/> | Rif.Offerta/C.O. |
| <input type="checkbox"/> | Consulente Applicativo Senior | <input type="checkbox"/> | Contratto |
| <input type="checkbox"/> | Consulente Master | <input type="checkbox"/> | In Garanzia |
| <input type="checkbox"/> | Project Manager | <input type="checkbox"/> | Altro |
| Data di intervento e durata | | | |
| 12/10/2023 00:00:00 | | | |
| <input type="checkbox"/> | Mattino | <input type="checkbox"/> | Intera Giornata |
| <input type="checkbox"/> | Pomeriggio | <input type="checkbox"/> | Straordinario |
| Luogo e data | | TIMBRO E FIRMA (l'incaricato) | |