

PARTE DE TRABAJO CRISTALERIA

Nº ORDEN

CIA

Nº EXPEDIENTE

Nº POLIZA

LOCALIDAD

ASEGURADO		CITADO	
NOMBRE	<input type="text"/>		
NIF/CIF	<input type="text"/>		
DIRECCION	<input type="text"/>		
TELEFONO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OBSERVACIONES			
ORIGEN DEL SINIESTRO			
TRABAJOS REALIZADOS			
REPARADORES	<input type="text"/>		
HORARIO ENTRADA	<input type="text"/>	HORARIO SALIDA	<input type="text"/>
MAQUINARIA EMPLEADA Y TIEMPO		<input type="text"/>	
FALTA ALGUN GREMIO POR ATENDER??			

GREMIO TERMINADO		FIRMA REPARADOR	CONFORME CLIENTE
SI	NO		
EXPEDIENTE TERMINADO POR COMPLETO			
SI	NO		

DNI: