

RAPPORT D'INTERVENTION 00000

OT N°

Cachet Agence				
Client :		D Observious		
Cilent :		Chantier:		
		Atelier	7 05	
NIO acceptant de la cation :			Client	
in contrat de location :		9		
		N° info :	·	
Région :		A remplir uniquement dans le cadre d'un SAV : N° série : Type :		
Agence :				
		Marque :		
Nature de la demande	du client :			
Déplacement :				
Heure de départ agence : L	Heure d	e début d'int. : La la la la la Heure	e de fin d'int. : L	
Compteur Départ :			m parcourus : Landala (km	
			<u>`</u>	
Avarie constatée et tra	vaux effectués :			
Fournitures :	vention: CLIENT: OUI	□ NON □		
Référence		Désignation	Quantité Prix	
Coûts (HT) :	I			
	⊔ М.О. : ∟	Déplacement : L		
Prise en charge : Petites fournitures :		·	TOTAL L	
		<u> </u>		
Pour l'Agence:		Accord Client :		
. 531 17 GONOOT		Nom du signataire :		
		Heure :		
Date :	Signature		Signature	
Dais .	Signature	Date .	oignature	
Observations Client :				