



DEVIATION PERMIT

Proc. di referim.	N° revis. 01
PS-08_03	
dent. mod.	

MR-08_09/F

Officine Vittorio Villa

N°documento

Lista di distribuzione

Fornitore:		OVV (Officine Vittorio Villa)	
<input type="checkbox"/> Servizio Qualità	<input type="checkbox"/> Servizio Acquisti	<input type="checkbox"/> Servizio Qualità	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Servizio Tecnico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Servizio Tecnico	<input type="checkbox"/>

Dati prodotto	Part Number (Cliente)	Part Number (V.Villa)	
	Descrizione prodotto	Tempo deviation	Quantità in deviation

Descrizione della richiesta:

(Large empty box for request description)

Motivo della richiesta

(Large empty box for reason of request)

Data richiesta. Firma. Qualifica

Risposta di OVV (Officine Vittorio Villa)

(Large empty box for response)

Data risposta Firma. Qualifica