

**OPENTECH**

20-26 Rue Bassatines 1 er Etage N°3  
20120 Casablanca

Tél.: +212(0)522 30 90 90 - Fax: +212(0)522 31 90 90  
Email: contact@opentech.ma  
Web: www.opentech.ma

**Coordonnées du client**

Client : .....

Contact : .....

Tel : .....

Email : .....

Adresse : .....

**Détails de l'intervention**

Date de l'intervention : ..... Heure de début : ..... Heure de fin : ..... Durée (h) : .....

Nom de l'intervenant : ..... Jaouad Fouad .....

Type d'intervention : ☐ Installation(s) ☐ Vérification(s) ☐ Désinstallation(s) ☐ Reconfiguration(s)

ID	Type Inter.	Infos. Véhicules			Infos. Boitier		Infos. SIM	
		Marque et Modèle	Matricule	Kilométrage	IMEI	Marque	N°GSM	Opérateur
1	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> R				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> R				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> R				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> R				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> R				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> R				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> R				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> R				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
9	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> R				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
10	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> R				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	