



INFORMAZIONI CLIENTE

TGU: _____ ID-SIEBEL: _____
Nome Cliente: _____ Operatore: _____
ID Linea: _____ Numero Reale: _____
Indirizzo Cliente: _____ Civico: _____ CAP: _____
Comune Intervento: _____ Recapito tel. 1: _____
Email, FAX, SMS Cliente: _____ Recapito tel. 2: _____

TIPOLOGIA DEL SERVIZIO/INTERVENTO

ID WR: _____ Descrizione job type: _____
Tipo Servizio: _____ Tecnico Assegnatario: _____
Attività: _____ Contratto: _____
Descrizione AOL: _____ SMA: _____ Ordinativo attività: _____
Fornitore: _____ Descrizione Prodotto: _____ Quantità: _____
NMU/CIC: _____ Famiglia Prodotto: _____
Descrizione Prodotto 2: _____ Quantità: _____
NMU/CIC: _____ Famiglia Prodotto: _____
Descrizione Prodotto 3: _____ Quantità: _____
NMU/CIC: _____ Famiglia Prodotto: _____
Codice Documento Di Trasporto (DDT): _____
Indirizzo IP: _____ Subnet IP: _____
Indirizzi IP rete locale: _____ Subnet IP rete locale: _____

ACCETTAZIONE DEL CLIENTE

Il Cliente dichiara che gli apparati sopra elencati sono stati consegnati. ☐

Il Cliente dichiara che gli apparati sopra elencati sono stati consegnati, installati ed è stato eseguito il collaudo dell'impianto ☐

Rilevazione Grado Soddisfazione Cliente

Il Cliente è complessivamente soddisfatto del livello del servizio fornito? ☐ SI ☐ NO

Nel caso in cui il Cliente abbia manifestato insoddisfazione, si chiede di indicarne la causa:

TEMPI DI FORNITURA	SI	NO
QUALITA' DELL'INTERVENTO IN SEDE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONFORMITA' DEI PRODOTTI RISPETTO A QUANTO CONTRATTUALIZZATO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

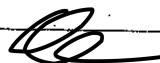
Il Cliente desidera essere contattato da TI per risolvere eventuali problemi connessi al rilascio del prodotto/servizio? ☐ SI ☐ NO

Indicare la modalità di contatto preferita: E-MAIL ☐ CELLULARE ☐ TEL. FISSO ☐
Indirizzo email: _____ Numero cell. _____ Numero tel. Fisso _____

Note: _____

DATA

FIRMA DEL CLIENTE (*):



(*) Firma del titolare della linea o suo delegato autorizzato dal titolare della linea