	Intervenant:							
Imp				N°de Cde N°de Contrat				
SOCIÉTÉ	Type de prest	ation : □ (Contrat ☐ Forfait	Garanti	е	Tem	ips pas	ssé
	RAPPO	RT N°:			Date:			
	☐ Installation	□Dépannage	☐ Télémaintenance	Forma	ation		Suivi	ПА
nterlocuteur	Descript	tif de la prestatio	n ———					
lient		-						
Horaires								
:								
IFICATION								
res								
nt								
e								
on de données								
€								
ITERV.								
nain RDV								
t								
Inna 11 - 1								
Bimp ne peut en tre tenue pour de la perte								
données s. Il appartient	Préconis	sation(s) du tech	nicien					
fectuer des régulières de ons et de								
rmité de								
r que conformé- levis, la première								
livisible et que leure entamée								
	Kemarq	ue(s) du client —						
& Cachet								
	Je souhait	te être recontacté p	ar mon commercial			_		
	Réservé clien	t (cette section est	optionnelle)		Non	Moyen	Oui	
			/ue ou m'a tenu informé d'	un retard		- ,	2	

Vous avez été informé(e) du travail en cours et de la durée de la prestation

Je suis très satisfait(e) de la prestation