		SITE: oo	GAMMI	E DE TRAVA	IL	Gamme de cont	trôle : od)			[/] Oui [] Non [/] Oui [] Non	Etabli par : Date: N° d'incident : Concerne :	[/] AB Serve [] 2025 00 00	Client
Client : oo Référence pièce : oo						Désignation : oo Ter					Temps alloué : /j	our		
N° (ОР	OPÉRATION			Moyens de Contrôle & Fréquence	SCHEMAS, PHOTOS, DESCRIPTION						Identification, marquage, traçabilité		
1				00		Fréquence : 1 Mc : 00							En cas de détection de	
2	2			kk		Fréquence : 1 Mc : kk							non conformité OO	
lon	oint 9 no			int de contrôle par		dos contrôlos							Légende des pictogrammes	
Le p		•		AB Serve (Resp. esp. Régional)	r la répartition des contrôles. Validation CLIENT								Aucun moyen o défin	le contrôle i
	NOM: admin admin FONCTION: Responsable Qualité				NOM: 00 FONCTION:	Qualité		Gants	Protection	ctions auditives	Lunettes de protection	Chaussures de Sécurité		
	DATE:	• 18/08/2025 DATE: 1			DATE: 18/0 VISA: Élec			х		х	х	х		

DÉFAUT NON ADMISSIBLE							
Photos des Défauts Nombre de photos: 0							
	Aucune photo de défaut n'a été ajoutée pour cette gamme.						