

SOTRAS

NUMERO DI PRATICA

CLIENTE DATA DI EMISSIONE

LOCALITA' CONTATTO

TELEFONO N°

FAX N°

FILTRO

CODICE PRODOTTO DESCRIZIONE

CODICE DATA

DATA INSTALLAZIONE ORE

DATA RIMOZIONE ORE

DATA RESTITUZIONE RITORNO N°

MOTIVO RIMOZIONE ANTICIPATA

OSSERVAZIONI

CLIENTE

COMPRESSORE

NOME COMPRESSORE DATA COSTRUZIONE

MODELLO MODELLO N°

ORE TOTALI DI LAVORO

IL COMPRESSORE LAVORA IN AMBIENTE PULITO? SI' NO

SE LA RISPOSTA E' "NO" SI PREGA DI FARE UNA BREVE DESCRIZIONE

.....

IL COMPRESSORE E' SOTTOPOSTO ALLA REGOLARE MANUTENZIONE SI' NO

INDICATA DALLA CASA COSTRUTTRICE

SE LA RISPOSTA E' "SI" SI PREGA DI COMPLETARE LE FINESTRE SUCCESSIVE

MANUTENZIONE

DATA ULTIMA MANUTENZIONE:

ORE:

SOSTITUITO	MARCA	TIPO
OLIO <input type="checkbox"/>		
FILTRO ARIA <input type="checkbox"/>		
FILTRO OLIO <input type="checkbox"/>		
SEPARATORE <input type="checkbox"/>		

VERIFICA COMPONENTI: TUBO RECUPERO SI' NO VALVOLA DI PRESS.MIN. SI' NO

DATA MANUTENZIONE PRECEDENTE:

ORE:

SOSTITUITO	MARCA	TIPO
OLIO <input type="checkbox"/>		
FILTRO ARIA <input type="checkbox"/>		
FILTRO OLIO <input type="checkbox"/>		
SEPARATORE <input type="checkbox"/>		

VERIFICA COMPONENTI: TUBO RECUPERO SI' NO VALVOLA DI PRESS.MIN. SI' NO

COMPILATO DA:

FIRMA

NB: I FILTRI RESI FISICAMENTE DAL CLIENTE E CHE NON SONO OGGETTO DI UNA SUCCESSIVA NOTA DI CREDITO, SONO A TUTTI GLI EFFETTI DI PROPRIETA' DEL CLIENTE STESSO, PERTANTO NON POTRANNO ESSERE NE' UTILIZZATI NE' ROTTAMATI SALVO SPECIFICA AUTORIZZAZIONE SCRITTA. IL CLIENTE POTRA', ENTRO 30 GG.DALLA DATA DELLA NOSTRA COMUNICAZIONE, SUCCESSIVA ALLE ANALISI, RICHIEDERNE LA RESTITUZIONE. SE QUESTO NON AVVERRA' ENTRO TALE TERMINE, SARA FACOLTA' DELLA SOTRAS DISPORRE IL RIUTILIZZO.