

## 5.9 s.r.l. CARE WEIGHTING SYSTEM

via Ischia 2 – 40017 San Matteo della Decima (Bo) tel. 051 0546950 fax 051 19901816 info@5dot9.it P.I. 03356691208 – N. REA BO-512782

## RAPPORTO DI LAVORO

Certificato collaudo montaggio assistenza N. \_

					The American Control of the Control		
CLIENTE	ASC BEIL Day BEIL S. C. WE CECKIN						
INDIRIZZO	VIA. S.	F. KENMED	n)				
LOCALITA'	CALITA' R.ET.						
REPARTO	PIACISI						
REFERENTE	CAPOSACA						
TEL/CELL							
Rif. Ordine N.	24-96			Ns. Rif.		1000 101	2
TIPO IMPIANTO	LETTO BICAMA S.9 STAYLT.						
N. SERIE	237645131 PORTATA 150Pg						
DATA	ORARIO DI LAVORO		N.	ORE DI VIAGGIO		KM TRASFERTA	
	dalle <b>p</b> ille	dalle alle	TECNICI	ORD	STRAORD	KM andata	KM ritomo
7/2/21	9,00/10,00		1	3		102	son
1704							
DESCRIZIONE:							
RISCONTILATO GUASTO X MALUTILIZZO, SMAMITE STERE X							
LEVE DI CANICO, LEVE HAMEGERIE							
SEGUE PROPONO X RIPANZIUE.							
						······································	
						*******	
Si accetta che l'impla	nto funziona regolarme	ente e si dichiara che il	tecnico ha e	eseguito il la	voro con corr	npleta nostra soc	ddisfazione.
OSSERVAZIONI							
		1 10 10 10 10 10					
	Ah						
IL TECNICO	/ VUIEU	u Bmis	IL CLIENTE	(ruolo)			
	11		Nome e cognome		twas gribott		
Timbro e Firma	1/1		Timbro e Fin	ma	$\sim$	26	
SOURCE TO SERVICE TO S				_			