Solution Provider

FICHE D'INTERVENTION

TYPE D'INTERVENTION

1. ❑ Installation
2. ❑ Intervention technique / dépannage
3. ❑ Formation
4. ❑ Autre : . . . . . .
5. Intervention ❑ sous contrat d'assistance ❑ en régie

DEMANDE D'INTERVENTION

1. Nom du client : . . . . . .
2. Date de la demande : . . . . . .
3. Intervention à charge ❑ du client ❑ de CTS s.a.
4. Adresse de l'intervention : . . . . . .
   . . . . . .
5. Objet de l'intervention : . . . . . .
   . . . . . .

INTERVENTION

1. Référence commande / contrat : . . . . . .
2. Date de l'intervention : . . . . . Durée : de . . . . . H . . . . . à . . . . . H . . . . . .
3. Intervenant : . . . . . .
4. Travail effectué : . . . . . .
   . . . . . .
   . . . . . .
   . . . . . .
   . . . . . .
   . . . . . .
   . . . . . .
   . . . . . .
5. Matériel utilisé : . . . . . .
   . . . . . .
   . . . . . .
6. Suivi : . . . . . .
   . . . . . .
   . . . . . .

Pour réception

A . . . . . le . . . . . .

Client : . . . . . CTS s.a.

Nom : . . . . . Nom : . . . . . .

(signature) *(signature)*

Le client accepte les fournitures et prestations. *La présente fiche tient lieu de confirmation de la demande d'intervention.*

CTS s.a.
Rue Goria, 20A B-4210 Oteppe
Fortis Banque : 210-0497855-06
TVA:BE 0441.854.202
Tel:+32/(0)477/20.45.72
IBAN: BE85 2100 4978 5506
Fax:+32/(0)85/71.46.05
BIC: GEBABEBB