

Data **22/12/2023**

Dati Cliente:

Denominazione: **AMB ORC**

Vs. Ordine

Città: **PERNNE**

Prov. **FE**

Ente:

Descrizione	Marca	Modello	Matricola
<b>CABINA SILENTE</b>	<b>PUMA</b>	<b>PRO30 2x2</b>	<b>2010213</b>
			<b>INV. 68916</b>

Guasto riscontrato:

Laboratorio:

Codice	Descrizione ricambi	Q.tà

Garanzia

Contratto

Omaggio

Installazione

Rapporto di intervento:

**Suavaggio cabine salute  
Sequenze trasporto, smontaggio e palle**

Firma Lab

Firma Cliente