

MODULO RICHIESTA INTERVENTO

NOME E COGNOME

DITTA

TEL: FAX: E-MAIL

NELLA PERSONA DI:

RICHIEDE INTERVENTO SUL SISTEMA DI PESATURA MATRICOLA:

CHE PRESENTA IL SEGUENTE DIFETTO

L'INTERVENTO VERRA' ESEGUITO ALLE SEGUENTI TARIFFE:

TARIFFE ORARIE

	TECNICO
ORE ORDINARIE (PRIME 8 ORE)	€ 40,00
ORE STRAORDINARIE	+25%
ORE NOTTURNE DALLE 22 ALLE 6 SABATO-DOMENICA E FESTIVI	+50%

RIMBORSI SPESA

DIRITTO DI CHIAMATA	€ 30,00
PERNOTTAMENTI	A PIE' DI LISTA
MEZZI DI TRASPORTO (AEREO; TRENO; ETC)	A PIE' DI LISTA
TARIFFA CHILOMETRICA	€ 0,68 AL KM
NOLEGGIO PESI 1000 kg	€ 80,00

EVENTUALI RICAMBI A CONSUNTIVO

FIRMA E TIMBRO PER ACCETTAZIONE