



SERVICIO de ASISTENCIA TÉCNICA

Ref. _____

» OFICINAS CENTRALES 93 846 62 28
maquinser@maquinser.com

» ZONA NORTE 94 623 28 46
biomaquinser@maquinser.com

» HOJA SOLICITUD CLIENTE. A RELLENAR POR EL CLIENTE

» Datos de contacto.

Empresa. _____ Contacto. _____
Dirección _____ Email. _____
_____ Teléfono. _____

» Referencia de Máquina

Marca. _____
Modelo _____
Número de Serie _____

» Fecha Solicitud

Día / Mes / Año _____
Detalles _____

» Tipo de Intervención

Avería Urgente. Máquina Parada.

Correctivo

Avería.

Instalación / Ajuste

Mantenimiento Preventivo

otro

» Descripción del Problema



SERVICIO de ASISTENCIA TÉCNICA

Ref. _____

» OFICINAS CENTRALES 93 846 62 28
maquinser@maquinser.com

» ZONA NORTE 94 623 28 46
biomaquinser@maquinser.com

» HOJA SOLICITUD CLIENTE. A RELLENAR POR EL TÉCNICO ENCARGADO DEL SERVICIO

» Fecha de Asistencia

Fechas de Asistencia. _____	Nombre del Técnico 1. _____
_____	Nombre del Técnico 2. _____
_____	Nombre del Técnico 3. _____
_____	_____
_____	_____

» Trabajos Realizados

» Estado del Servicio

Operativa. Problema resuelto.	Requiere seguimiento
No operativa	Otros
Pendiente	

» Recambios / Materiales Utilizados

Fecha

El Cliente

El Técnico Responsable



SERVICIO de ASISTENCIA TÉCNICA

Ref. _____

» OFICINAS CENTRALES 93 846 62 28
maquinser@maquinser.com

» ZONA NORTE 94 623 28 46
biomaquinser@maquinser.com

» Anexo

» HOJA SOLICITUD CLIENTE. A RELLENAR POR EL TÉCNICO ENCARGADO DEL SERVICIO

