

TINN srl

Via G. De Vincentiis, snc - 64100 Teramo

info@tinn.it

Tel: 0861.4451

Fax: 0861.210085



MODULO RICHIESTA ASSISTENZA

DENOMINAZIONE ENTE: _____

MOTIVAZIONI DELLA RICHIESTA:

il ____/____/____ dalle ore ____:____ alle ore ____:____

IL PERSONALE
DELL'ENTE SARA'
DISPONIBILE

In alternativa il ____/____/____ dalle ore ____:____ alle ore ____:____

In data da concordare

Atto	Numero	Data	Timbro	Firma del Responsabile del Servizio
<input type="checkbox"/> Determina:	_____	del ____/____/____		_____ _____
<input type="checkbox"/> Impegno:	_____	del ____/____/____		
<input type="checkbox"/>	_____	del ____/____/____		
<input type="checkbox"/> Cassa Economale				
<input type="checkbox"/> Conteggiare su Bonus Ore in corso di validità				

Con la presente richiesta il cliente dichiara di conoscere e di accettare integralmente le condizioni di prestazione dei servizi di assistenza della TINN srl e le relative tariffe correnti.

____/____/____
DATA RICHIESTA

COGNOME E NOME RICHIEDENTE