



Nº					
----	--	--	--	--	--

A RELLENAR POR EL RESPONSABLE MANTENIMIENTO

COMUNICACIÓN DE LA AVERÍA / DESPERFECTO	
PERSONA QUE SOLICITA O DETECTA LA AVERÍA/DESPERFECTO	FECHA: FIRMA:
UBICACIÓN DE LA AVERÍA/DESPERFECTO	VALORACIÓN DE LA URGENCIA: MUY URGENTE <input type="checkbox"/> URGENTE <input type="checkbox"/> POCO URGENTE <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DE LA AVERÍA/DESPERFECTO	

(\* En caso de marca muy urgente especificar el motivo de la urgencia)

ESPACIOS RESERVADOS AL RESPONSABLE DE REPARAR LA AVERÍA	
REPARADO POR:  (nombre de la empresa y de la persona que realiza la reparación)	FECHA DE LA REPARACIÓN: FIRMA:
EN SU CASO, PERIODO DE GARANTÍA DE LA REPARACIÓN:	
OBSERVACIONES	

VERIFICACIÓN	
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA ENCARGADA DE LA VERIFICACIÓN:	FECHA DE LA VERIFICACIÓN: FIRMA:
RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN: <input type="checkbox"/> CONFORME <input type="checkbox"/> NO CONFORME Observaciones:	