Compte-rendu d’intervention

N° SILLAGE :

Objet du besoin :

Date de transmission :

DI courante  DI urgente  DI HNO

|  |  |
| --- | --- |
| Date / heure d’arrivée sur site : | Date / heure fin d’intervention : |

Réparation :

Pièces ≤ 150€ HT [[1]](#footnote-1) Pièces ≤ 350€ HT  Hors marché

MO ≤ 3h MO ≤ 8h

Observations :

Visa du technicien chargé de l’intervention

Visa du demandeur (observations éventuelles) :

*Signature*

*Demandeur absent lors de l’intervention*

Admission des prestations :

Admission  Rejet

*Signature (USID)*

1. Nécessite la validation de l’USID pour la réalisation de la réparation complète. [↑](#footnote-ref-1)