



FAX DE DEMANDE D'INTERVENTION D'UN TECHNICIEN CBI

A envoyer au 04 42 76 28 56

VOUS	
<input type="checkbox"/> Société ou <input type="checkbox"/> Particulier <input type="checkbox"/> Client ou <input type="checkbox"/> 1 ^{er} Contact	
Nom Société :	
Nom / Prénom du demandeur :	
Adresse d'intervention :	
Adresse facturation : (si différente)	
Téléphone Bur :	
Fax Bur :	
Téléphone Dom :	
E-mail :	
Comment nous avez-vous connu ? :	
VOTRE MATERIEL INFORMATIQUE	
<input type="checkbox"/> PC ou <input type="checkbox"/> Serveur <input type="checkbox"/> Fixe ou <input type="checkbox"/> Portable	
<input type="checkbox"/> Imprimante ou <input type="checkbox"/> Autre	
Système d'exploitation : Windows <input type="checkbox"/> XP <input type="checkbox"/> 95/98 <input type="checkbox"/> 2000 ou <input type="checkbox"/> Autre.....	
Poste : <input type="checkbox"/> en réseau ou <input type="checkbox"/> indépendant	
<input type="checkbox"/> Sous garantie constructeur <input type="checkbox"/> Sous garantie CBI	
VOTRE DESCRIPTION DE LA PANNE	
<div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> Ne démarre pas <input type="checkbox"/> Virus ou Spyware <input type="checkbox"/> Message d'erreur <input type="checkbox"/> Problème installation logiciel <input type="checkbox"/> Problème installation matériel <input type="checkbox"/> Lenteur de fonctionnement <input type="checkbox"/> Problème connexion internet <input type="checkbox"/> Optimisation / Nettoyage </div>	
LE MOMENT IDEAL POUR INTERVENIR CHEZ VOUS	
<i>Cocher plusieurs choix par ordre de préférence</i>	
Lundi	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Mardi	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Mercredi	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Jeudi	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Vendredi	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Matin (9h30-12h30)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Après-midi (13h30-18h30)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Signature et/ou cachet de l'entreprise	
Date de votre demande par fax :	