



# INCIDENCIAS MAQUINAS VENDING

FECHA :    \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Nº DE MAQUINA:   \_\_\_\_\_

TIPO DE INCIDENCIA:

---

---

---

IMPORTE QUE SE RECLAMA:

NOMBRE:

---

NUMERO:

---

FIRMA
-------

## INCIDENCIA MAQUINAS VENDING:

FECHA:    \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Nº DE MAQUINA:   \_\_\_\_\_

TIPO DE INCIDENCIA:

---

---

---

---

IMPORTE QUE SE RECLAMA:

NOMBRE:

---

NUMERO:

---

FIRMA
-------