REGISTRE DE SUIVI DU MATERIEL

Matériel : Structure de motricité

Fournisseur : SA Créations MATHOU

Identification du matériel :

Référence :

Date de l'achat : _____

Localisation du matériel dans l'établissement : _____

_____

CONSTAT				ANOMALIES				INTERVENTIONS		
Date	Type	Personne ayant effectué le contrôle	Constat	Date	Nom de la personne	Type d'anomalie	Intervention	Nom de la personne et raison sociale	Date	Type d'intervention

CONSTAT				ANOMALIES				INTERVENTIONS		
Date	Type	Personne ayant effectué le contrôle	Constat	Date	Nom de la personne	Type d'anomalie	Intervention	Nom de la personne et raison sociale	Date	Type d'intervention