

CHECK LIST ATTREZZATURA BCU						
Nome	Cognome	data	ora	FIRMA ADDETTO ADI		
ATTREZZATURA BCU						
						
<input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> nok	<input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> nok	<input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> nok	<input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> nok	<input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> nok	<input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> nok	<input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> nok
Anomalia Attrezzatura:						
MEZZO BCU						
	Anomalie Mezzo:			data:		
				FIRMA RESP.LE ADI		