

N° DE BON	DATE DE L'INTERVENTION
ÉQUIPEMENT / MACHINE	REPÈRE OU N° D'INVENTAIRE
LIEU / ATELIER	DEMANDÉ PAR

NATURE DE L'OPÉRATION

☐ Corrective (après panne)

☐ Préventive (planifiée)

☐ Réglementaire (contrôle périodique)

☐ Amélioration

SI RÉCURRENTE, PÉRIODICITÉ (DURÉE, HEURES DE MARCHÉ OU CYCLES)

CONSTAT / DEMANDE

DÉCRIT PAR LE DEMANDEUR

☐ Arrêt de production ☐ Fonctionnement dégradé ☐ À suivre

TRAVAUX RÉALISÉS

PIÈCES REMPLACÉES

DÉSIGNATION	RÉFÉRENCE	QTÉ	FOURNISSEUR

TEMPS ET CLÔTURE

HEURE DE DÉBUT	HEURE DE FIN	DURÉE TOTALE	ÉQUIPEMENT REMIS EN SERVICE (DATE ET HEURE)
INTERVENANT(S) — NOM ET PRÉNOM	VISA INTERVENANT	VISA RESPONSABLE	PROCHAINE ÉCHÉANCE PRÉVUE

OBSERVATIONS ET SUITES À DONNER