

L'utente metrico

Avente sede legale in.....

Esercizio in (compilare solo se diverso dalla sede legale)

.....

P.IVA Nr. ReaTel.

Persona di riferimento Sig. /Sig.ra.....

e-mail..... cell.

CHIEDE OFFERTA PER LA VERIFICAZIONE PERIODICA DEI SEGUENTI STRUMENTI:

Marca	Modello	Matricola	Portata max (g)	e (g)	P/R (*)

(*) P: verificaZIONE richiesta a seguito di scadenza / R: verificaZIONE richiesta a seguito di riparazione

Nel caso di riparazione, indicare quali sigilli sono stati rimossi:

sigillo cavo cella (nr°

sigillo box (nr°

sigillo fissaggio cella (nr°

altri sigilli

Si prega di inviare il presente documento all'indirizzo e-mail segreteria@idecon.it .